



Il giorno 01 luglio 2025, alle ore 11:00, in presenza presso l'aula Maurizio Ascoli del Policlinico "P. Giaccone" ed a distanza, via Teams, si tiene l'incontro di Orientamento in uscita per gli studenti del VI anno, fuori corso e, in particolare, per i laureandi della prossima sessione di laurea estiva del Corso di Laurea Magistrale a Ciclo Unico in Medicina e Chirurgia delle sedi di Palermo e Caltanissetta.

Prendono parte all'incontro, sia in presenza che tramite collegamento Teams, oltre ottanta studenti del Corso di Laurea e una rappresentanza di specializzandi delle Scuole di Specializzazione in Anatomia Patologica, Igiene e Medicina Preventiva, Patologia Clinica e Biochimica Clinica e Medicina interna; inoltre, in qualità di Direttori di Scuole di Specializzazione, di Coordinatori di Dottorati di Ricerca e di Corsi di Studio, i proff. Antonino Tuttolomondo, Salvatore Gallina, Walter Mazzucco, le prof.sse Nadia Caccamo, Simona Fontana, Donatella Ferraro ed il Dott. Giovanni Merlino, medico di medicina generale e già vice presidente dell'OMCeO della provincia di Palermo. Conducono l'incontro il prof. Marcello Ciaccio, Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia e il porf. Giuseppe Gallina, Coordinatore del Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia.

Il prof. Ciaccio dà il benvenuto ai presenti e introduce l'incontro ricordando che la riunione sarà propedeutica a successivi incontri, con cadenza almeno semestrale, nell'ottica di garantire un confronto costante tra soggetti coinvolti nei percorsi post-laurea e gli studenti del CdS in Medicina e Chirurgia in modo che questi ultimi, ricevendo informazioni aggiornate e dirette possano essere orientati a prendere decisioni meditate e consapevoli sul proprio futuro professionale. Sottolinea, in particolare, l'importanza della presenza all'incontro di Coordinatori dei Dottorati di Ricerca e di Direttori delle Scuole di Specializzazione, strutture ad organizzazione e gestione universitaria che prevedono il passaggio diretto dal CdS alla formazione post universitaria traghettando e formando, con diversi indirizzi, i neolaureati verso il completamento con il massimo livello della formazione universitaria verso le diverse specialità e attività mediche, in contesti oggi molto diversificati: dall'ambito accademico a quello ospedaliero o territoriale, nonché della medicina generale e della pediatria.

Il Presidente, citando un articolo recentemente pubblicato sul Corriere della Sera "Numero chiuso a Medicina: cosa succede davvero: almeno in 60 mila attesi al varco", ricorda che l'iscrizione all'università rappresenta l'inizio di un cammino di cui la laurea non segna la conclusione, bensì una tappa di un itinerario probabilmente ancora più impegnativo dal punto di vista delle scelte.

Evidenzia, inoltre, un importante cambiamento nel sistema odierno, grazie all'introduzione nel 2020 del TPVES, che consente di abilitarsi alla libera professione contestualmente alla laurea, richiedendo sì una scelta immediata ma anche la possibilità di svolgere sin da subito dopo la laurea e l'iscrizione all'Ordina, la professione. Conclude garantendo ai laureandi che la Scuola di Medicina e Chirurgia, nelle sue varie articolazioni, resta disponibile per le necessità future dei laureati, sia in termini di formazione post graduate che di consigli.



Auspiciando che l'incontro sia occasione di dialogo e che gli studenti condividano domande, riflessioni e preoccupazioni, il Presidente lascia la parola al prof. Giuseppe Gallina, Coordinatore del CdLMU in Medicina e Chirurgia.

Il prof. Gallina sottolinea, tra i tanti, un aspetto positivo della prossima verifica ANVUR, secondo il modello AVA 3, ovvero l'introduzione di un punto di attenzione su cui fino a questo momento, durante il corso di medicina, non ci si è particolarmente soffermati: l'orientamento in uscita essendo, quello medico, un percorso i cui sbocchi sono considerati obbligati, quasi definiti; in realtà, oggi, non è più così, in quanto oltre alla prospettiva naturale delle Scuole di Specializzazione che, comunque, sono sempre più articolate, la laurea in medicina offre opportunità variegata, tra queste, la possibilità di restare all'interno dell'università, iscrivendosi a un dottorato di ricerca o a master di secondo livello. Si dà spesso per scontato che il laureando, ma in generale lo studente di medicina degli ultimi anni di corso, sia in grado di fare una scelta consapevole anche se spesso è orientato o disorientato da esperienze familiari o dal passaparola. Diventa quindi fondamentale estendere l'ambito di informazione, non solo tramite la consultazione di piani di studio o di curricula ma anche con incontri di orientamento, magari ascoltando testimonianze ed esperienze di chi ha già affrontato queste scelte e di quelle figure preposte all'erogazione della formazione post laurea. A questo proposito, il professore Gallina coglie l'occasione per evidenziare che quello che oggi è un momento di orientamento in uscita quanto prima sarà anche un orientamento in entrata poiché, prossimamente, anche le Scuole di specializzazione, come i Dottorati di ricerca, verranno inserite tra i soggetti sottoposti a verifica ANVUR.

Per dare avvio al dialogo vero e proprio, il professore pone una domanda al dott. Giovanni Merlino, esperto medico di medicina generale, componente della commissione per la verifica dei requisiti di abilitazione secondo il TPVES e con una lunga esperienza istituzionale nell'Ordine dei Medici di Palermo: "In qualità di stakeholder, l'Ordine quale consiglio darebbe per modificare o integrare la formazione attuale dei medici, in un'ottica di cambiamento dovuta, già in prima battuta, alle nuove modalità di ingresso al corso di laurea?"

La domanda viene posta al dott. Merlino per il suo ruolo istituzionale e per l'esperienza che, come medico di medicina generale, ha acquisito seguendo gli studenti per il TPVES, studenti con evidenti qualità ma anche con qualche carenza, specie dal punto di vista pratico.

Il dott. Merlino sostiene che già oggi il CdS in Medicina e Chirurgia di Palermo abbia fatto fronte a una precedente carenza curriculare, avendo inserito, da qualche anno, nel piano di studi l'insegnamento di Medicina Generale, dando al nuovo medico una formazione orientata oltre la storica dimensione ospedaliera. Bisogna capire meglio come conciliare la solida formazione teorica con una maggiore esperienza praticità in quanto, essendo ormai la laurea in Medicina e Chirurgia abilitante all'esercizio della professione, i laureati si possono iscrivere all'albo e avere subito il primo impatto con la medicina territoriale; per far questo nel modo migliore devono essere preparati ad affrontare le emergenze primarie. Ritiene, inoltre, importante anche una maggiore preparazione farmacologica, orientata



verso la clinica che consenta loro una più consapevole gestione dei farmaci per una corretta prescrizione terapeutica.

Il professore Gallina concorda con quanto detto dal dott. Merlino, in particolare sulla necessità di dare più spazio formativo alla farmacologica clinica, cosa che si propone di fare già nel prossimo autunno, in fase di revisione sostanziale del piano di studi. Concorde anche sul fatto che la medicina territoriale, anche in base ai notevoli finanziamenti che il PNRR renderà disponibili nei prossimi anni, diventerà il centro della gestione del paziente rispetto a quanto, storicamente, è stato rappresentato dalle strutture di secondo livello.

Il dott. Merlino ricorda che gli studenti che si laureeranno nella sessione autunnale o a marzo, nella sessione straordinaria, non accederanno subito alle Scuole di specializzazione ma si troveranno a operare, per diversi mesi, sul territorio, in guardia medica o nelle sostituzioni, acquisendo così conoscenze e competenze pratiche prima di iniziare il percorso di specializzazione.

Il prof. Ciaccio evidenzia come, oggi, la formazione post laurea sia diventata più agevole rispetto a qualche anno fa, dal momento che il numero di borse per l'accesso alle Scuole di Specializzazione è superiore rispetto alle richieste, così come per la medicina generale. Inoltre, confrontando il percorso in Medicina e Chirurgia rispetto ad altri corsi di studio, anche l'inserimento lavorativo è facilitato, grazie alla remunerazione prevista durante gli anni di specializzazione e al cosiddetto Decreto Calabria che permette agli specializzandi di essere assunti, presso le strutture inserite in rete formativa, inizialmente a tempo determinato e, dopo il conseguimento della specializzazione, a tempo indeterminato. Forse questo è uno dei motivi per cui sembra che i laureandi abbiano le idee abbastanza chiare sul loro percorso, poiché, oltre alla naturale inclinazione verso una specialità, vi è la consapevolezza di una concreta realizzazione. L'altra faccia della medaglia è che c'è una sempre maggiore diversificazione nella scelta della Scuola di specializzazione, con percentuali elevate in alcune branche e posti non coperti in altre; ne consegue una carenza di medici in alcune specialità come nella medicina d'urgenza o nelle cure palliative. La tendenza è che la preferenza ricada su quelle scuole che garantiscono una maggiore spendibilità e remunerazione nella libera professione; anche se è pur vero che questa diversificazione è la rappresentazione di un potenziale fabbisogno non corretto e di parametri che consentono un numero di iscrivibili maggiore rispetto alle richieste. A tal proposito, l'Osservatorio Nazionale della Formazione sanitaria specialistica (ONFSS) sta realizzando un algoritmo degli iscrivibili che tiene conto dell'andamento storico dei posti non coperti dalle borse.

La studentessa Rosalinda Amico chiede, tramite chat di Teams: “Come funziona il ruolo unico di cui si parla tanto per la medicina generale?”

Il dott. Merlino chiarisce che con il ruolo unico non ci saranno più il ruolo di medicina generale e quello di guardia medica; il medico inizia con un monte orario e contestualmente può assistere pazienti, il cui numero nel tempo crescerà, in un rapporto inversamente proporzionale rispetto al monte orario, quindi all'aumentare degli assistiti, diminuiranno le ore. Ciò avviene in base alle condizioni locali; in



Sicilia p. es., ci troviamo in una situazione privilegiata, in quanto non c'è carenza di medici di medicina generale, al contrario del Nord Italia. Per avere un quadro più chiaro sul ruolo unico, bisognerà comunque attendere per vedere come sarà declinato in pratica.

Il prof. Gallina informa il Dott. Merlino e i laureandi che il Consiglio di CdS di Medicina e Chirurgia, per venire incontro agli studenti che avranno sostenuto tutte le materie entro il terzo appello di luglio e completeranno il TPVES entro il 31 agosto, ha proposto al Rettore di introdurre una sessione autunnale di laurea anticipata per consentire la partecipazione al bando per il corso triennale di formazione in medicina generale, fissato per il 29 settembre.

Attraverso la chat arrivano altre due domande per il prof. Ciaccio; la prima, rivolta dallo studente Ruggero Barone, riguarda la differenza tra la Scuola di Specializzazione in Medicina di Comunità e delle Cure Primarie e il Corso di Formazione Regionale in Medicina Generale. Nel primo caso, spiega il Presidente, si acquisisce il titolo di specialista, nel secondo un'attestazione di formazione. Informa, a tal proposito che, a livello nazionale, si sta discutendo sulla possibilità istituire una Scuola di Specializzazione in Medicina Generale, in aggiunta a quella in Medicina Interna.

La seconda domanda è posta da Mauro Giuseppe Pio Greco, che chiede quali Scuole di Specializzazione siano attive a Palermo e quali siano i piani di studio poiché, dal sito istituzionale, tali informazioni non si evincono; a questa domanda, al momento, non è possibile rispondere poiché l'ONFSS, entro fine luglio, completerà l'istruttoria per la valutazione di tutte le Scuole di Specializzazione degli atenei italiani, per procedere all'accREDITamento delle stesse; si sente di anticipare che, per la sede di Palermo, l'auspicio è che il numero delle scuole resti invariato rispetto allo scorso a.a..

Il prof. Gallina chiama in causa il prof. Tuttolomondo, in qualità di Coordinatore del Dottorato in Medicina Molecolare e Clinica, chiedendogli quali vantaggi e sbocchi si hanno nel seguire un dottorato di ricerca, contestualmente a una scuola di specializzazione. Il prof. Tuttolomondo ritiene che, se lo specializzando sin dal primo anno ha un interesse di ricerca, può rivelarsi opportuno seguire il percorso del dottorato. Seppur non frequentemente, può accadere che vengano uniti i due titoli e, inoltre, ciò velocizza il percorso. Il nuovo orientamento della Scuola di Dottorato, l'organo dell'Università degli Studi di Palermo per il coordinamento dei dottorati dell'Ateneo, è che il titolo di dottorato possa essere speso non solo per la carriera accademica ma anche a livello aziendale e della pubblica amministrazione come già avviene negli USA, o in diversi paesi europei, come la Francia. Il Dottorato va pensato come un completamento, un allenamento alla ricerca con la possibilità di sviluppare un filone di ricerca che nella mente del giovane specializzando è già in embrione.

Il prof. Ciaccio ricorda che la possibilità di seguire contestualmente i due percorsi è una conquista degli ultimi anni, in quanto in passato vi era incompatibilità tra specializzazione e dottorato, ed era necessario congelare uno dei due percorsi. Inoltre, per chi è interessato all'attività accademica, nonostante la specializzazione



sia un titolo equipollente al dottorato per accedere ai concorsi e ai ruoli accademici, seguire i due percorsi permette di velocizzare il raggiungimento dei due obiettivi di assistenza e di ricerca.

Il prof. Gallina evidenzia che, in passato, il Dottorato indirizzava a svolgere una carriera universitaria, rappresentava un percorso lungo e complesso con sbocchi importanti ma a cui si arrivava dopo lunghe attese; la specializzazione, invece, apriva più rapidamente alla libera professione o alla attività ospedaliera; in ambito ospedaliero vi era una scarsa attenzione ai progetti di ricerca, ai finanziamenti nazionali e internazionali, perché l'interesse era rivolto principalmente all'attività assistenziale. Oggi, al contrario, per un primario o un dirigente medico, avere un orientamento e una formazione acquisita attraverso il dottorato, ha un notevole valore aggiunto agli occhi della governance delle aziende ospedaliere e territoriali.

Il prof. Tuttolomondo conferma tale visione; infatti, in Italia, come all'estero, in ogni grande ospedale i progetti di ricerca sono portati avanti da universitari e da dirigenti medici aziendali. Adesso, anche in Sicilia, pur se con un certo ritardo, i direttori generali illuminati danno enorme importanza alle progettualità che i dirigenti medici e i direttori di unità operativa si portano dietro o sono in grado di promuovere. Questo discorso non è più rivolto soltanto alle Aziende Ospedaliere Universitarie, che sono per natura votate alla ricerca; la città di Palermo deve ancora completare un processo di adeguamento ma è nella direzione giusta, chi lavorerà negli ospedali del futuro se avrà un bagaglio di ricerca verrà visto e valutato con particolare interesse. Il professore fa, inoltre, riferimento a nuovi criteri, in fase di applicazione per la valutazione dei dirigenti medici, che riguardano la partecipazione a trial e gruppi di ricerca nazionale e internazionale. In conclusione, la preparazione che il dottorato dà nell'attività ricerca è pienamente spendibile anche in ambito assistenziale. Il Coordinatore del Dottorato ricorda che è un'accezione comune che il medico è studente e ricercatore a vita. Il prof. Ciaccio richiama, però, una tendenza contraria che si sta riscontrando in Regione Lombardia, dove si sta provando a eliminare tutte le strutture clinicizzate ed auspica che tale tendenza, a livello nazionale, venga contrastata.

Prende la parola lo studente Davide Cino, ringraziando per l'incontro, in quanto l'orientamento, sia in entrata, in itinere e soprattutto in uscita, rappresenta un momento importante per lo studente. Sarebbe auspicabile organizzare incontri di orientamento sin dall'inizio del sesto anno, cosicché gli studenti possano partecipare, nel modo più attivo possibile manifestando le proprie esigenze. Ciò che oggi si può fare, come studenti giunti alla fine di un percorso, è dare il proprio contributo in base all'esperienza maturata: in tal senso, lo studente si trova in accordo con quanto detto dal dott. Merlino, poiché, nei sei anni di studio ha avuto poca possibilità di fare attività pratica; se da un lato c'è una consistente formazione teorica questa, spesso, si riduce allo studio per il superamento di un esame, quando invece le conoscenze acquisite andrebbero spese principalmente per la cura dei pazienti. Pertanto, l'auspicio è che, nei prossimi anni, l'offerta possa dare maggiore



spazio all'attività pratica. Dopo questa riflessione, condivisa da tutti i partecipanti, Davide Cino chiede informazioni in merito alle attività che vengono svolte in guardia medica e alle modalità per mostrare il proprio interesse, dal momento che per molti, questa sarà il primo approccio lavorativo nel periodo compreso tra il conseguimento della laurea e l'inizio della Scuola di Specializzazione.

Il prof. Ciaccio risponde alla prima riflessione concordando sulla prevalenza di lezioni nozionistiche rispetto alla formazione pratica, situazione che accomuna molti atenei; l'Università di Palermo, a questo scopo, anche se con un ritardo dovuto alla contestuale ristrutturazione di diversi padiglioni del Policlinico, ha acquisito le attrezzature per realizzare e mettere a disposizione degli studenti la cosiddetta didattica pratica su manichini, che simulano sia condizioni fisiologiche che patologiche permettendo agli studenti di esercitarsi per arrivare allenati al primo contatto con il paziente. Si prevede che il centro possa entrare in attività entro la fine del mese di luglio o, al massimo, entro settembre, presso una parte dei locali dell'Accademia delle Scienze mediche.

Alla domanda relativa alle attività in guardia medica risponde il dott. Merlino: la figura di guardia medica copre il periodo in cui il medico di medicina generale non è in servizio, ogni giorno dalle 20,00 alle 8,00 e dalle 10,00 del sabato alle 8,00 del lunedì; opera in strutture di prossimità, non si tratta di un medico d'urgenza ma deve essere in grado di distinguere e valutare quali situazioni necessitano di un trasferimento al pronto soccorso. In città, dove c'è una maggiore disponibilità di ospedali, rispetto ai paesi di provincia, vengono meno le cosiddette esigenze cliniche, con un focus su questioni di tipo burocratico-amministrativo, ad esempio prescrizioni di ricette o refertazioni che, magari per dimenticanza o mancanza di tempo, non sono state richieste al medico di famiglia.

Il prof. Gallina chiama in causa il prof. Walter Mazzucco, in qualità di Direttore della Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, scuola dal fascino sottovalutato, al di là della notevole importanza, che spesso non desta un primario interesse tra gli studenti.

Il prof. Mazzucco, ringraziando la Scuola di Medicina e Chirurgia e il Corso di Laurea per l'invito, fornisce delucidazioni sulle attività della Scuola di cui è direttore; questa fa parte della classe della sanità pubblica, si occupa di prevenire le malattie e di studiarne le cause, avendo come target non il singolo paziente ma la popolazione, sana e a rischio. La prevenzione avviene su due livelli, quello della prevenzione primaria che si può articolare con sistemi di sorveglianza in collaborazione con microbiologi e infettivologi e quello della prevenzione secondaria relativo all'insorgenza di tumori, con interventi di screening su una fascia di popolazione considerata a rischio, che consentono di diagnosticare precocemente la malattia anche quando è silente o in uno stadio limitato dando la possibilità di progressione più lenta della stessa o, in alcuni casi, anche la guarigione, migliorando le prospettive di vita della popolazione. Inoltre, nell'ambito dell'organizzazione sanitaria, la disciplina sostiene le funzioni tecniche a supporto del malato: direzione sanitaria, aziendale e medica di presidio; quest'ultima con un ruolo più operativo, a stretto contatto con i clinici, per favorire



e mantenere le migliori condizioni igienico sanitarie. Il nostro sistema sanitario è sempre stato ospedale-centrico, poiché la maggior parte delle malattie era ascrivibile alle malattie acute, che necessitavano di un'assistenza immediata. Oggi la demografia e le migliori aspettative di vita fanno sì che sia cambiata anche l'epidemiologia delle malattie, con un maggior carico di malattie croniche, che si sviluppano nel tempo a seguito dell'esposizione a fattori di rischio che, con l'aumentare dell'età, si concentrano, anche più di una, su uno stesso individuo e comportano la necessità di avere un'assistenza continuativa, condizione questa che non può essere soddisfatta negli ospedali; in particolare, dopo il Covid, il PNRR ha recepito la necessità di rimodulare l'assetto organizzativo, potenziando sia il livello della prevenzione, infatti i dipartimenti di prevenzione all'interno delle aziende sanitarie territoriali hanno acquisito rinnovata centralità, sia nel territorio a livello di assistenza primaria e delle cosiddette cure intermedie. Il PNRR darà grandi opportunità per le case di comunità, cioè strutture di prossimità che non richiedono il passaggio dal pronto soccorso, dove potranno lavorare in sinergia medici di medicina generale e specialisti, con la disponibilità di alcuni servizi a supporto della diagnostica, ma anche a livello delle cure intermedie, con l'implementazione degli ospedali di comunità, strutture ad elevata attività assistenziale, dove il ruolo centrale è in capo alle professioni sanitarie, in particolare agli infermieri; il medico di medicina generale mantiene un fondamentale ruolo di supervisione, in quanto trattasi di strutture intermedie tra ricovero ospedaliero e domicilio, con una minore esposizione alle infezioni e un setting assistenziale più confortevole.

Il prof. Mazzucco conclude accennando all'assistenza domiciliare integrata: la possibilità di prendere in carico il bisogno di salute delle persone a domicilio, sempre con un ruolo centrale del personale infermieristico specializzato e con la supervisione del medico di medicina generale, che deve seguire le condizioni del paziente prevenendo eventuali problemi e complicanze.

Il prof. Ciaccio, rispetto a quanto detto dal Direttore della Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, conferma che il processo è in evoluzione citando l'esempio delle farmacie che, soprattutto a livello di medicina territoriale, ambiscono a un ruolo più rilevante dal punto di vista dell'assistenza; già la Federazione dei farmacisti ha stabilito un accordo con i cardiologi per eseguire elettrocardiogrammi che verranno poi refertati e sono state avviate interlocuzioni con i medici di laboratorio per poter effettuare le analisi e averle refertate. Nei paesi più isolati, dove non vi sono ospedali, la possibilità che la farmacia possa essere un presidio sanitario è certamente auspicabile e sarebbe opportuno normare con la presenza, anche non continuativa, di un medico di medicina generale all'interno di queste strutture. L'organizzazione sanitaria è in evoluzione anche a livello di medicina decentrata che, oggi, rappresenta una problematica importante con notevoli differenze tra le regioni, dovute alla morfologia del territorio: fare medicina decentrata in Emilia Romagna, con un territorio pianeggiante e percorsi stradali più facilmente percorribili, è più agevole rispetto a fare medicina decentrata in Sicilia, ad esempio sui Nebrodi o sulle Madonie.



Il prof. Ciaccio prosegue sottolineando l'estrema varietà di indirizzi presente in ambito specialistico: vi sono specialità, come la medicina interna, che completano la formazione a 360 gradi e danno la possibilità di avere un approccio al paziente più olistico e altre con una formazione più specialistica. L'OSSFN, in quanto organo tecnico consultivo però, sta rigettando le proposte di eccessiva specializzazione, ad esempio quella per l'attivazione della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale Senologica, in quanto formerebbe uno specialista in un'area di competenze eccessivamente circoscritta.

Il prof. Gallina fa rilevare come la variabilità di approccio in ambito di formazione sanitaria è presente anche in ambito territoriale; ad es. a Palermo, il numero dei candidati per il Corso di Laurea in Infermieristica è molto superiore rispetto al numero dei posti, a Milano l'opposto, probabilmente a causa dell'alto costo della vita nella città lombarda. Il Coordinatore del CdS in Medicina e Chirurgia prosegue ponendo alcune domande alla platea dei laureandi sulle loro inclinazioni future. Alla prima domanda, relativa a quanti dopo la specializzazione pensano di dedicarsi alla libera professione, rispetto che alla sanità ospedaliera, oltre il 50% risulta essere orientato alla libera professione. Più bassa la percentuale che emerge dalla seconda domanda su chi è interessato a una attività professionale nell'ambito del territorio: soltanto il 10%, il restante 35% è invece orientato verso settore ospedaliero. Secondo il prof. Gallina, la percentuale di giovani medici che deciderà di dedicarsi alla medicina territoriale, nel breve tempo, sarà destinata ad aumentare se gli investimenti promessi, in gran parte con il PNRR, verranno confermati.

La studentessa Anna Terranova chiede quali siano le tempistiche per l'iscrizione all'albo e se l'Ordine dei Medici offre servizi di orientamento fiscale.

Il prof. Gallina ricorda come sia ormai consuetudine che l'OMCeO organizzi un incontro informativo subito dopo l'iscrizione. Inoltre, in occasione dell'ultimo Consiglio di Corso di Laurea, ha diffuso la comunicazione che l'ENPAM offre agevolazioni fiscali e servizi nel caso in cui gli studenti di V e VI anno volessero iscriversi, gratuitamente sino al raggiungimento della laurea; certamente il livello di informazione degli studenti, in questo ambito, è ancora abbastanza limitato.

Il Dott. Merlino ribadisce come l'OMCeO operi, ormai da diversi anni, in perfetta sinergia con l'Università e il Corso di Laurea, ponendo al centro dell'attenzione lo studente e, successivamente, il neo laureato.

Lo studente Calogero Allegro chiede di conoscere la differenza tra il contratto statale e quello regionale, previsti per le Scuole di Specializzazione. Il prof. Ciaccio spiega che non vi sono differenze remunerative o di attestazione ma che, con la borsa statale è garantita la possibilità di trasferirsi, con la borsa, in un altro ateneo; mentre, con il contratto regionale quest'ultima, in caso di trasferimento, si perde. Chi entra in graduatoria usufruisce della borsa nazionale per gli altri è possibile entrare in specializzazione con le borse regionali; laddove le regioni attivino, in modo diversificato in base al budget attribuito alle università, un certo numero di borse per le diverse specialità.



Il prof. Mazzucco commenta il dato emerso dalle risposte alle domande poste dal prof. Gallina, un dato privo di significatività statistica ma certamente evocativo di percezione condivisa, in merito alle scelte future, invitando a una riflessione anche in merito agli sbocchi occupazionali. Come già detto in precedenza, il sistema si sta evolvendo allontanandosi da un assetto ospedale-centrico e virando verso il territorio; oltre ad accedere alla formazione di medicina generale, che dà la possibilità di ricoprire un ruolo sempre più centrale, bisogna guardare anche a quelle specialità che permetteranno allo specialista di operare per soddisfare bisogni di salute in termini di cronicità, ad esempio specializzazioni in ambito cardiovascolare, della riabilitazione, della geriatria o della pneumologia che, nel prossimo futuro, probabilmente, avranno maggiori sbocchi lavorativi, sempre di più a livello territoriale.

Agli specializzandi presenti, sia in aula che su Teams, viene posta una domanda dal prof. Gallina, interessato a sapere cosa avrebbero voluto in più, in termini di formazione frontale generale o in uno specifico ambito disciplinare, che il Corso di Laurea non ha fornito e che avrebbe consentito loro un percorso più agevole nella Scuola di Specializzazione.

Risponde Gianluca Guercio, al III anno della Scuola di Specializzazione in Patologia Clinica e Biochimica Clinica, raccontando della difficoltà con cui è entrato nel mondo del lavoro dopo la laurea, avvenuta nel 2020, proprio nella fase iniziale del periodo Covid. La prima esperienza lavorativa è stata come segretario del medico curante per imparare a prescrivere le ricette e dopo qualche mese sostituirlo. Con l'incontro odierno, sostiene lo specializzando, si sta ponendo il focus sull'ingresso del neo medico in ambito lavorativo; ciò è corretto, in quanto prima dell'ingresso in una specializzazione è necessario, innanzitutto, imparare a fare il medico. Oggi, commenta il prof. Gallina, diversamente da quanto accaduto allo specializzando Guercio, anche a causa del periodo delicato dovuto al Covid, il mese di frequenza del TPVES, con rapporto 1:1, dal medico di medicina generale permette di acquisire le nozioni iniziali, anche burocratiche amministrative, già durante il corso di laurea.

Successivamente, prende la parola Costanza Affranchi, medico di medicina generale e al I anno della Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina preventiva. La specializzanda mostra la sua disponibilità a seguire i laureandi, consapevole che l'Università offre una corretta preparazione teorica per il futuro medico al quale, però, difetta la preparazione pratica; sottolinea, per la sua esperienza, l'importanza di avere curiosità, chiedere e affiancare chi già lavora, senza provare timore nel farsi avanti.

Tramite chat, arriva la proposta della specializzanda in Anatomia Patologica, Carlotta Santonocito, la quale auspica l'organizzazione di open day, pre-laurea per le varie scuole di specializzazione oltre che un potenziamento dei tirocini.

A tal proposito, il prof. Gallina, informa che, insieme alla Professoressa Simona Fontana, vicario del CdLMU, si sta riflettendo sulla possibilità di organizzare incontri più settoriali, divisi per le diverse aree delle specializzazioni e su focus specifici; ad es. sulla guardia medica argomento che, dall'incontro odierno, risulta



**Università
degli Studi
di Palermo**

**Scuola di Medicina e Chirurgia
Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia**

Coordinatore: Prof. Giuseppe Gallina



essere oggetto di interesse e di numerosi quesiti. Si sta riflettendo anche sulla possibilità di organizzare appuntamenti con altre figure che operano nel team sanitario e di spostarsi fuori dal Policlinico universitario; ad es. tenendo incontri presso la sede dell'OMCeO, in quanto è emerso chiaramente che bisogna andare sul territorio, anche come Università.

L'incontro si conclude alla 12,30, con i ringraziamenti a tutti gli intervenuti, del prof. Gallina e con una riflessione finale sul valore dello studio continuo nella professione medica considerando che, nel corso di una carriera, si può andare incontro a momenti e aspettative diversi che richiedono competenze diversificate. L'odierno incontro di orientamento ha confermato che le Scuole di Specializzazione sono lo sbocco più naturale che, però, non ne esclude altri e, se oggi, si è insinuato anche un solo dubbio nelle certezze dei laureandi che hanno partecipato o se sono state confermate le scelte già fatte, l'obiettivo prefissato è stato pienamente raggiunto.

Facendo seguito a quanto detto dal Coordinatore del CdS, anche il Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia ringrazia quanti hanno preso parte all'incontro, auspicando che questo sia il primo di ulteriori momenti di confronto certo che saranno sempre utili nel fornire contributi significativi per le scelte degli studenti.

Il segretario verbalizzante
F.to Dott.ssa Margherita Caruso

Il Coordinatore del CdS
Prof. Giuseppe Gallina