

# Una specializzanda di Verona a Chicago



**Naire Sansotta**

Dipartimento di Clinica Pediatrica, Università degli Studi di Verona

Il primo settembre 2014 è iniziata la mia avventura statunitense come *visiting resident* all'Università di Chicago. Avevo già avuto una precedente esperienza in ambito universitario americano quando ero studentessa al sesto anno di Medicina e Chirurgia per circa 2 mesi a Richmond (Virginia).

Nel mio recente viaggio formativo, specializzanda in Pediatria al IV anno, ho deciso di spendere 6 mesi in una università all'estero, come prevede il nostro regolamento didattico, scegliendo la prestigiosa UChicago, riconosciuta come nona al mondo nel Ranking (score) delle Università mondiali. Il *residency* in pediatria, analogo della scuola di specializzazione italiana, è costituito da 3 anni di formazione e prevede una frequenza costante e impegnativa in reparto e/o ambulatorio per circa 100 ore settimanali. Al *residency* segue una *fellowship* (sub specializzazione) che è caratterizzata da 3 anni suddivisi tra clinica e ricerca in un ambito specifico (es. gastroenterologia, endocrinologia...), sostenuta da un ottimo stipendio.

L'ambiente di lavoro americano è molto diverso da quello italiano dal punto di vista organizzativo.

Tra i molti punti di forza, primo tra tutti è la didattica clinica, ovvero l'attenzione riservata ai giovani medici in formazione, fulcro e potenzialità sia per l'università che per il mondo del lavoro. Alla fine della specialità, il capo del Dipartimento cerca di indirizzare il giovane medico al successivo impiego lavorativo. Ogni ora della vita del resident è scandita da un appuntamento ben preciso: alle otto di mattina nella *Conference Room* vi è il *morning report* durante il quale, secondo una rotazione ben organizzata, uno specializzando a turno presenta un caso clinico, una revisione della letteratura o altri spunti di aggiornamento, il tutto sorvegliato da un *attending* (medico strutturato), tutor della sessione. Questa è una grande occasione per por-

re domande e approfondire casi clinici. La cosa più affascinante che mi ha molto sorpreso è che tale momento viene vissuto dallo specializzando in maniera molto formativa poiché chi presenta cerca di carpire l'attenzione degli altri e stimolarne le domande; chi si trova al di là del tavolo compete nel trovare per primo la soluzione. La giornata prosegue in ambulatorio o in reparto in base alla "schedule" (programma) di ognuno. Io ho scelto di frequentare il Dipartimento di Gastroenterologia, Epatologia e Nutrizione Pediatrica, diretto dal prof. S. Guandalini, un vero maestro e guida didattica e professionale. Sia in reparto che in ambulatorio vi è una precisa organizzazione gerarchica: in prima linea lo studente che raccoglie anamnesi ed esame obiettivo e conclude il suo report con un preciso "assessment and plan" (ovvero cosa farebbe lui per quel paziente in termini di diagnosi e terapia), sorvegliato da un *resident* (specializzando), affiancato da un *fellow* (sub specialista), tutti con a capo l'*attending* (strutturato). In tale sistema si affiancano altre figure professionali importanti quali dietiste, farmaciste, tecniche e infermiere che svolgono un fondamentale supporto all'attività del medico. Rispetto al nostro ambiente lavorativo, le infermiere hanno anche la funzione di filtrare le chiamate dei pazienti e gestire l'agenda del medico nella maniera più proficua possibile. Alle 12, un altro appuntamento, la "noon conference", scandisce la giornata con caratteristiche simili rispetto all'impegno mattutino con lo scopo di "rinfrescare" la mente su argomenti di clinica pediatrica sempre sotto la guida costante di un *tutor*. Altri aggiornamenti sono inoltre previsti durante la giornata, come per esempio aggiornamenti radiologici, anatomopatologici o di laboratorio. La figura del *tutor* è molto importante nella loro organizzazione, in quanto consente allo specializzando di lavorare in auto-

nomia in reparto o durante alcune procedure mediche invasive quali gastroscopia, colonscopia e biopsie epatiche, ma sempre "sotto sorveglianza".

Un limite notato è che la medicina risulta frammentata in pezzettini nelle specialità, sia per quanto riguarda l'insegnamento della disciplina medica sia per l'approccio al paziente. Tale condizione consente da un lato l'alta specialità, ma dall'altro espone il paziente a essere oggetto di molteplici consulenze. Inoltre il sistema assicurativo americano pone alcune restrizioni alla gestione medica del paziente, veicolando talvolta la scelta terapeutica del medico secondo fattori di natura economica.

Per poter intraprendere tale periodo all'estero le difficoltà non sono mancate, in quanto è stato necessario dimostrare con insistenza al Consiglio di Scuola le motivazioni della scelta per ottenerne l'approvazione; le pratiche burocratiche del visto hanno richiesto una preparazione di alcuni mesi. Tuttavia ne è valsa la pena e sono estremamente soddisfatta di tale periodo formativo che è stato sostenuto dal mio stipendio italiano.

Se dovessi ricominciare a studiare, probabilmente sceglierei gli Stati Uniti per la qualità della didattica e della ricerca, anche se l'impegno economico non è indifferente, con una retta che si aggira attorno a 40.000-50.000 dollari/anno (non certo monetine!)

Spero in futuro di poter tornare a Chicago per qualche periodo, magari come ricercatrice (*clinical researcher*). Purtroppo, per esercitare la professione medica negli Stati Uniti, dovrei conseguire di nuovo l'esame di stato (esame molto più complesso rispetto al corrispettivo italiano) e "rifare" la specialità!

## Conflitto d'interessi

L'Autrice dichiara di non avere alcun conflitto d'interessi.

✉ [naire.sansotta@virgilio.it](mailto:naire.sansotta@virgilio.it)