

03 maggio 2016

**La formazione delle professioni sanitarie in UK:
percorso di crescita aperto, tutto in divenire e possibilità per un professionista
laureato italiano.**

Autore: Fabrizio D'Abate (MSc)

(Accredited Senior Clinical Vascular Scientist, St George's Vascular Laboratory, London)

Nota introduttiva:

la Consulta Nazionale per la Professione di TSRM, proseguendo nel progetto di Informazione, Formazione e Valorizzazione della Nostra Professione, grazie anche alle relazioni stabilite nel tempo con colleghi che lavorano all'estero, ha si qui pubblicato articoli che mirano a chiarire/soddisfare dubbi circa il riconoscimento del nostro titolo di studio e la professione di Tecnico di Radiologia esercitata in alcuni Paesi europei ([Info TSRM all'estero](#)).

Questa volta, considerato le numerose richieste pervenute, abbiamo chiesto ancora una volta al collega Dr. Fabrizio D'Abate di scrivere per noi un articolo sul percorso formativo previsto nel Regno Unito per esercitare le diverse professioni sanitarie (compreso quella di Tecnico Radiologo) e quali possibilità di percorsi formativi post Laurea di base (post Bachelor of Science Degree - BSc).

Qui di seguito potete leggere l'articolo.

Articolo:

Salve a tutti. Eccomi qui nuovamente a scrivere su invito del collega Dr Francesco Sellitti.

Mi chiamo Fabrizio D'Abate, sono un sonographer vascolare strutturato al St George Hospital di Londra dove svolgo attività di imaging ultrasonografico per la chirurgia vascolare diretta dal Prof. Matt Thompson. Questa volta vorrei parlarvi di quella che è la formazione, di primo e secondo livello, in UK per professionisti di area sanitaria tecnico-infermieristica (comunque non medica) e di quali possano essere le possibilità per un laureato Italiano.

Intanto tengo a precisare che, nonostante una esperienza all'estero sia sicuramente necessaria per uno sviluppo professionale personale, non dovrebbe rappresentare una necessità ne' tantomeno l'unico modo per realizzarsi professionalmente per uno studente/lavoratore Italiano. È auspicabile che anche l'Italia segua modelli di management e formazione del sistema sanitario che hanno dimostrato di essere efficienti e di successo come quello Anglosassone e Americano. **Il successo di questi modelli risiede nella capacità di adattarsi al cambiamento, trasparenza nella gestione delle risorse e attuazione del concetto di meritocrazia.**

La formazione per professionisti di area sanitaria tecnico-infermieristica in UK: perchè necessaria.

L'azienda ospedaliera anglosassone continua ad evolversi in risposta ai cambiamenti socio-economici e tecnologici che hanno avuto come risultato un aumento dell'età media della popolazione e un corrispettivo incremento della prevalenza di problemi di cronicità. Tali problemi spingono sempre più pazienti a rivolgersi al sistema sanitario e richiedono un'assistenza sempre più pluri-specialistica e di prevenzione secondaria e terziaria. Inoltre data l'alta prevalenza di determinate malattie (cardiovascolari e tumorali), il sistema sanitario ha promosso programmi di prevenzione primaria promuovendo screening gratuiti a favore della popolazione.

In risposta alle esigenze della popolazione, il sistema sanitario anglosassone ha cambiato forma, promuovendo nuovi percorsi formativi nati da un'analisi di mercato. Questi nuovi corsi di alta formazione, di primo e secondo livello, sono stati possibili grazie ad un'apertura mentale della classe politica e della classe medica, per far fronte ad un carico di lavoro e responsabilità eccessivi e sempre più specialistici.

Il sistema educativo/formativo anglosassone, come quello americano, si è adattato al cambiamento rispondendo con una modernizzazione dell'offerta formativa e favorendo la nascita di professionisti sanitari competenti e autonomi nella loro professione. Tali professionisti sono specialisti nei diversi ambiti della medicina e collaborano con lo specialista medico al fine di rendere il suo compito più sicuro garantendo un'alta specializzazione in un settore specifico della medicina.

A tal fine è stato istituito un ente pubblico non ministeriale ed esecutivo del Dipartimento di Salute, l'Health Education England (Salute Istruzione Inghilterra- HEE (ente per la formazione sanitaria inglese)). La funzione di questo ente è di gestire la direzione e il coordinamento nazionale per l'educazione e la formazione per il personale sanitario e la tutela della salute pubblica in Inghilterra. Tale ente fornisce una leadership per il nuovo sistema di istruzione e formazione, garantisce che la forza lavoro abbia le giuste competenze, adeguati comportamenti etico-deontologici e formazione per sostenere la realizzazione di un'ottima assistenza sanitaria e guidare i miglioramenti. Inoltre questo ente incita gli operatori sanitari e i medici stessi ad assumere una maggiore responsabilità per la pianificazione e la messa in servizio di istruzione e formazione attraverso lo sviluppo di istruzione locale e enti di formazione che sono commissioni statutarie dell'HEE assicurando che la formazione e le competenze del personale sanitario e la tutela della salute pubblica evolvano in concomitanza con i cambiamenti demografici e tecnologici.

Altra scelta se non di vedere un medico: non in UK.

Il medico, **pur rimanendo il punto cardine della gestione del paziente** in UK, non ne rappresenta tuttavia l'unico professionista responsabile. Inoltre, dato il costo di un medico rispetto ad altri professionisti sanitari e l'enfasi del paese sui costi più bassi, più ospedali sono stati incitati a creare nuovi posti di lavoro dove professionisti sanitari (non medici) sono stati invitati ad assumere alcune delle responsabilità che una volta erano esclusivi dei medici. Tutto questo è stato possibile grazie a riforme non solo in ambito formativo ma anche politico. Questi professionisti sono

ovviamente tutelati e registrati ai diversi albi di appartenenza. Lo scopo principale è di ottimizzare le risorse e far sì che, compiti che prima erano solo del medico, adesso possono essere svolti da altri professionisti sanitari. Un esempio a me vicino è il sonographer vascolare.

Lo specialista sonographer è responsabile dell'imaging vascolare ultrasonografico e gestisce in ASSOLUTA AUTONOMIA, senza supervisione del medico, tutto l'imaging ultrasonografico vascolare, follow-up e screening di prevenzione. **Lo specialista chirurgo vascolare in tal modo deve solo dedicarsi ad un compito prettamente clinico che solo lui/lei può adempiere come la chirurgia, la terapia e il reparto**. Dover essere responsabile e diretto esecutore di un'attività routinaria di imaging da parte del medico, comporta una sensibile riduzione del tempo che lo stesso medico chirurgo potrebbe dedicare all'attività clinica aumentando così le liste d'attesa (a discapito degli utenti) e, le ulteriori responsabilità e attenzioni derivanti dall'aggiuntiva attività ecografica, aumenta per il medico il rischio di compiere errori. Affinché i chirurghi possano fidarsi dell'operato del sonographer è stato necessario istituire un percorso di alta formazione specialistica quale è quella del sonographer. In tal modo i sonographer vascolari sono dei veri e propri professionisti con piene ed ampie conoscenze della medicina e chirurgia vascolare e delle implicazioni del loro ruolo nella gestione del paziente vascolare. Non ultimo, la possibilità da parte del sonographer di poter eseguire quotidianamente i numerosi esami ecografici, lo rendono di giorno in giorno sempre più competente ed esperto nel proprio settore a tutto vantaggio della qualità dell'informazione-indagine prodotta, con l'ulteriore vantaggio che, in tal modo, il medico chirurgo può dedicarsi pienamente alle attività proprie professionali ottimizzando sia le proprie conoscenze che l'efficacia ed efficienza delle prestazioni.

Un altro vantaggio consiste nel fatto che, con questo tipo di organizzazione, il medico può avvalersi di un "esercito" di specialisti sanitari su cui far affidamento per poter esercitare la propria professione in più sicurezza e, al tempo stesso, con meno responsabilità.

Affinchè questo tipo di organizzazione lavorativa possa essere efficace ed efficiente, questi professionisti sanitari devono effettuare un percorso formativo dedicato e di alta specializzazione. Altro punto essenziale nell'adoperare tali professionisti è il riconoscimento dell'autonomia professionale nell'ambito del proprio lavoro.

Il ruolo dell'infermiere in UK, per esempio, è ben diverso da quelle di altre realtà europee e non. Un nurse practitioner è un infermiere registrato/abilitato dopo aver effettuato una formazione di secondo livello, che può diagnosticare malattie, prescrivere farmaci, e avviare piani di trattamento. L'infermiere vascolare per esempio è responsabile per le cosiddette "claudication clinics" dove valuta indipendentemente i pazienti affetti da malattia vascolare periferica e avvia un piano terapeutico che poi confronterà con lo specialista chirurgo vascolare.

Così come l'infermiere vascolare vi sono altri infermieri specialisti in altri ambiti. Adoperando questo modello, diversi membri del personale ospedaliero continuano a evolversi nei loro ruoli, consentendo la cura meno costosa **e una maggiore specializzazione**.

Offerte formative in UK per laureati in ambito bio-medico-sanitario.

L'offerta formativa in ambito biomedico-sanitario in UK è veramente ampia. Qui di seguito vi elenco i principali ruoli accessibili tramite laurea di primo o secondo livello. Essendo tante non andrò nel dettaglio, tuttavia per dettagli potete visitare il seguente sito:
<https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles>

Generalmente l'offerta formativa è suddivisa in:

- **Allied Health professionals** (professioni sanitarie): tra queste risaltano in particolare modo il corso triennale per diventare *Paramedico (personale esperto nelle emergenze che lavora prettamente su ambulanze ed elisoccorso)*, *Fisioterapia*, *Podologia*, *Tecnico di radiologia* (con successiva laurea specialistica possono acquisire competenze molto avanzate in medicina nucleare, CT, MR e ultrasonologia, ...), *Prostetista*, *Terapista del linguaggio (Logopedista)* e *Perfusionisti*.
- **Ambulance service team** (servizio di ambulanza): include diversi percorsi formativi al fine di formare personale per le ambulanze dal conducente al paramedico. Il Paramedico si può poi specializzare ed abilitarsi a manovre più invasive come l'intubazione e somministrazione di farmaci salva vita. I paramedici sono iscritti al Collegio dei Paramedici ed è una professione specifica ben determinata.
- **Healthcare science (scienze della salute)**: rappresenta il settore più ampio e in continua espansione. Questo settore si suddivide a sua volta in Bioinformatica Clinica, Scienze della vita (principalmente tutta la medicina di laboratorio con diverse aree di specializzazione dalla tossicologia alla biochimica clinica), scienze fisiche e bioingegneria, scienze fisiologiche (include audiologia, cardiologia, perfusione, fisiologia gastrointestinale, neurofisiologia, oftalmologia, fisiologia respiratoria e scienza del sonno, urodinamica, fisiologia vascolare). Queste ultime sono generalmente specializzazioni retribuite cui si ha accesso tramite concorso e dopo un corso di formazione di primo livello in biologia o fisiologia umana.

Le scienze della salute prevedono percorsi di primo e secondo livello e abilitano alla professione dell'healthcare scientist (scienziato della salute, più comunemente prendono il nome dall'area di specializzazione, ad esempio fisiologo cardiovascolare, ingegnere clinico, neurofisiologo (Tecnici di Neurofisiopatologia con specializzazione di secondo livello), etc...).

Questi scienziati clinici sono autonomi nella gestione del loro lavoro e collaborano con specialisti medici appartenenti a diverse aree di specialità. Ad esempio lo scienziato clinico specializzato in gastroenterologia assisterà il medico gastroenterologo durante procedure di endoscopia mentre il fisiologo cardiovascolare sarà responsabile per l'esecuzione di ecocardiografie, ECG, prove da sforzo che poi lo specialista cardiologo userà per definire il piano terapeutico del paziente. Physiological sciences rappresenta una categoria formativa aperta a laureati in ambito bio-medico sanitario (biologia, fisiologia, biotecnologie mediche, ecc.) e raggruppa una classe di professionisti che vengono comunemente chiamati Clinical Scientists (ossia fisiologi clinici con diverse specialità). Tali fisiologi lavorano con tecnologie all'avanguardia per valutare la funzione di diversi sistemi e apparati del corpo umano, per diagnosticare anomalie e offrire al medico supporto per diagnosi

e trattamento. La maggior parte dei fisiologi lavora in ospedali pubblici, privati, ambulatori di medicina generale, in reparti di chirurgia e terapie intensive. Di recente è stata istituita la figura del Clinical Scientist di terapia intensiva. Il Clinical Scientist in terapia intensiva è responsabile per il corretto funzionamento degli apparecchi dedicati al monitoraggio delle funzioni vitali del pazienti, come ventilatori, equipment per dialisi, monitor per il monitoraggio di funzioni fisiologiche etc. Per quanto possa sembrare un ruolo tecnico invece riveste una rilevanza clinica importante in quanto sono responsabili del settaggio di programmi di supporto delle funzioni vitali del paziente.

Physician assistant: Gli assistenti del medico sono gli operatori sanitari con una specializzazione post-laurea che possono lavorare in una varietà di ambienti sanitari sotto la supervisione di un medico esperto. Hanno avuto origine negli Stati Uniti nel 1960 come un modo di fornire cure primarie per le zone del paese che non hanno risorse adeguate. Successivamente la professione è cresciuta: Circa 80.000 assistenti del medico ora lavorano negli Stati Uniti, e ci sono più di 150 programmi di formazione negli Stati Uniti. In UK questa figura è presente da pochi anni e ha già dimostrato di essere essenziale. Gli assistenti del medico lavorano in una vasta gamma di impostazioni mediche, tra cui medicina di famiglia, chirurgia, psichiatria, con adulti e bambini. I programmi di assistente medico di formazione sono inoltre stati istituiti in altri paesi, Canada, Australia e paesi Bassi. Queste università offrono due anni i corsi post-laurea di diploma, in primo luogo per i laureati in scienze biologiche o scienze della salute (generalmente fisiologi o infermieri). I corsi sono basati strettamente su un quadro di competenze e curriculum concordato a livello nazionale e sono simili nel contenuto a un corso di medicina e chirurgia. In genere, Regno Unito assistente medico gli studenti trascorrono il 50% del loro tempo in teoria e 50% nel lavoro pratico, con moduli clinici di solito in medicina generale, pediatria, ostetricia e ginecologia, psichiatria clinica e medicina d'urgenza. Tutti i laureati effettuano poi un esame nazionale risultante in un diploma post-laurea in assistente medico e l'iscrizione al registro professionale.

- **Scienze infermieristiche e ostetricia:** come nel resto d'Europa l'infermiere esegue un corso triennale di primo livello, tuttavia può successivamente specializzarsi in altri ruoli effettuando corsi di specializzazione fino a diventare un consultant nurse oppure possono diventare physician assistant. L'ostetrica/o effettua un percorso di primo livello di tre anni separato da quello in infermieristica ed è responsabile per la gestione della cura e il sostegno delle donne e le loro famiglie durante la gravidanza, durante il travaglio e durante il periodo dopo la nascita di un bambino. L'ostetrico può successivamente specializzarsi come ad esempio nell'esecuzione dell'ecografia in ostetricia.

Tutti i professionisti di area sanitaria sono incitati a far parte di progetti di ricerca e possono fare affidamento su un ente che permette a questi professionisti di far combaciare il proprio operato clinico con la ricerca:

<http://www.nihr.ac.uk/funding/nihr-hee-ica-programme.htm>

Vantaggio dei professionisti di area sanitaria

Il vantaggio di queste figure professionali risiede principalmente nella loro autonomia professionale e nel lavoro. L'intento di queste figure è di formare professionisti per facilitare il

ruolo del medico nelle diverse aree. In tal modo il medico è libero dalla routine degli esami diagnostici e può dedicarsi al trattamento terapeutico e alla ricerca. Inoltre il paziente viene visto due volte aumentando le possibilità di individuare sbagli magari commessi o dallo specialista di area sanitaria o dal medico stesso.

Le responsabilità sono, in tal modo distribuite tra il medico e i professionisti non medici. In UK, ad esempio, la prescrizione dei farmaci così come la refertazione non sono prerogative esclusive del medico. Dopo corsi di formazione dedicati, alcune figure professionali (assistente medico, infermiere, ...) possono prescrivere determinati tipi di farmaci. Lo stesso si applica alla refertazione. I sonographers ad esempio refertano indipendentemente i propri esami diagnostici.

La responsabilità della prescrizione ha come scopo: migliorare l'assistenza sanitaria, senza compromettere la sicurezza del paziente, rendere più facile e veloce per i pazienti ottenere i farmaci di cui hanno bisogno, aumentare la scelta del paziente ad accedere ai farmaci, sfruttare meglio le competenze dei professionisti della sanità, ad esempio un radiographer (Tecnico di Radiologia), dopo alcuni corsi specifici, può refertare da solo x ray del torace che in un pronto soccorso è più che vantaggioso.

Lo sviluppo di prescrizione da parte di personale non medico all'interno del servizio sanitario UK, consente ai professionisti sanitari, adeguatamente formati, di migliorare e crescere nel proprio ruolo a tutto vantaggio dell'efficacia delle proprie abilità e competenze e al tempo stesso migliora il percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale del paziente in una serie di impostazioni che coinvolgono:

- gestione di condizioni a lungo termine;
- emergenza / cure urgenti / cura non in programma;
- servizi di salute mentale;
- cure palliative.

Attualmente infermieri, farmacisti, optometristi, fisioterapisti, podologi, tecnici di radiologia e assistenti medici, possono intraprendere una formazione professionale per qualificarsi come prescrittori non medici. Questi specialisti possono prescrivere qualsiasi farmaco in licenza a condizione che rientra nella zona individuale di competenza e rispettivo campo di applicazione pratica.

Per quanto concerne la refertazione la maggior parte di questi specialisti sono indipendenti nella refertazione dei propri esami diagnostici assumendosi in tal modo le proprie responsabilità.

Possibilità per un professionista laureato italiano

La Gran Bretagna è da qualche tempo ormai considerata terra delle opportunità per i professionisti in ambito sanitario. Di possibilità per professionisti sanitari in UK ve ne sono davvero tante, dipende tutto dalla volontà, sacrificio, passione, ambizione e dedizione per una particolare

area della medicina. Direi che le possibilità dipendono dal background del candidato. Procediamo con ordine.

- **Tecnici di radiologia laureati in Italia:** rappresentano la categoria dei radiographer qui in UK e sono una forza lavoro. La domanda per radiographer è in continua espansione. I radiographer nel Regno Unito sono professionisti altamente specializzati che forniscono servizi che sono centrali per fornire una diagnosi rapida e affidabile della malattia, terapie e cure palliative per i malati di cancro. Come tale, tecnici di radiologia nel Regno Unito si assumono la responsabilità di condurre le procedure di imaging e radioterapia. Inoltre rivestono ruoli importanti in sala operatoria in quanto garantiscono indipendentemente un'assistenza con guida X-ray durante chirurgia ortopedica, procedure di chirurgia endovascolare, urologia, ecc..

La refertazione delle indagini diagnostiche sono legalmente e legittimamente riconosciute nell'ambito della pratica dei radiographers. Di recente sono stati aperti corsi di formazione per la refertazione di x-ray, CT dell'encefalo, MRI della colonna vertebrale ed encefalo. I Tecnici di radiologia inglesi **non** richiedono il "permesso" di eventuali altri professionisti per assumere ruoli di interpretazione delle immagini e refertazione clinica. Sono, comunque, responsabili e per la loro pratica e dovrebbero cogliere ogni occasione per mantenere e sviluppare le loro conoscenze, abilità e competenze. Queste competenze si acquisiscono con molto studio e tanta pratica in più livelli di responsabilità.

I radiographer si distinguono principalmente in Terapisti e Diagnostici.

I primi si occupano della gestione della radioterapia nel trattamento di malattie tumorali e non, mentre i secondi sono dediti alla diagnosi. I radiographer si occupano della radioterapia basandosi sulle indicazioni del medico. Inoltre i radiographer "terapisti" potrebbero specializzarsi in un particolare tipo di trattamento, come, per esempio, in radiazioni ionizzanti o non ionizzanti. I Tecnici di Radiologia tendono sempre più a specializzarsi in ecografia, principalmente ecografia muscolo-scheletrica o generale dopo aver eseguito una formazione post-base.

Per maggiori informazioni visitate

<http://radiographycareers.co.uk/>

<http://www.sor.org/career-progression/jobs/working-uk>

I TSRM italiani dopo aver convalidato i propri titoli ed essere iscritti all'HCPC possono specializzarsi in un particolare tipo di imaging come ad esempio la tomografia computerizzata, risonanza magnetica o ecografia. Oppure possono sviluppare un particolare interesse in un determinato tipo di patologia e specializzarsi in un'area della medicina, ad esempio la neuro-radiologia nell'ictus. Per specializzarsi vi sono generalmente master e diplomi che sono avvolte retribuiti dall'ospedale dove si svolge la professione di TSRM.

- **Biologi, biotecnologi medici, perfusionisti, Fisici medici e TSRM** con esperienza in ambito ultrasonografico e master universitario italiano in tecniche di ecografia cardiovascolare, possono fare domanda per lavorare come sonographer cardiaco o vascolare e così per altri settori di ecografia. Vi saranno esami di accreditamento da effettuare come il BSE per i

cardiac sonographer e l'SVT per i vascular sonographer. Inoltre questi laureati possono far domanda per diventare Clinical Scientist in altri ambiti come scienze respiratorie, gastroenterologia, scienze del sonno attraverso un concorso pubblico STP training.

- **Biologi, biotecnologi, tecnici di laboratorio biomedico** con esperienza di laboratorio possono fare domanda per lavorare come clinical scientist nel settore delle blood science. Vi sono percorsi formativi di tre anni retribuiti per diventare Clinical Scientist. I biologi o biotecnologi possono fare domanda per lavori come Clinical Scientist nei diversi ambiti come virologia, immunologia, tossicologia.
- **Biologi, biotecnologi, chimici, fisici** possono partecipare al percorso per diventare scienziato clinico STP per specializzarsi nelle diverse aree della medicina **CON RETRIBUZIONE**. Tuttavia questo concorso è molto competitivo ma non impossibile <https://www.healthcareers.nhs.uk/i-am/considering-or-university/not-studying-health-related-degree/nhs-scientist-training-programme>
- **Ostetricia:** oltre a poter fare domanda come ostetrici i laureati italiani possono specializzarsi nell'ultrasonologia ostetrica da effettuare o come professione indipendente o in associazione con il ruolo di ostetrica/o.
- **Infermiere:** ci sono quattro aree di specializzazione principale per gli infermieri (adulti, bambini, bambini con difficoltà di apprendimento e salute mentale). Nell'ambito di queste aree ci si può poi specializzare nelle diverse branche della medicina, ad esempio infermiere di cardiologia, infermiere di sala operatoria etc.. I laureati infermieri sono molto richiesti. Vi sono molte opportunità per specializzarsi attraverso corsi formativi. Pertanto il mio consiglio è di iniziare come infermiere generale e poi con l'aiuto del reparto intraprendere una specializzazione.

L'infermiere ha un piano di carriera ben definito e si articola come segue:

- Level 5 - Practitioner
- Level 6 - Senior practitioner
- Level 7 - Advanced practitioner
- Level 8 - Consultant practitioner
- Level 9 - Senior Leader

Una volta raggiunti i livelli più alti l'infermiere è responsabile della gestione di ambulatori per pazienti esterni (ad esempio la clinica per la terapia anticoagulante orale, clinica del dolore toracico, etc..) e della gestione del reparto. Pertanto mentre in alcuni paesi vi si trova un medico specialista cardiologo a gestire la TAO (tra i mille impegni che un cardiologo può avere) qui in UK vi è un nurse dedicato che diventa specialista nella TAO e pertanto garantisce una conoscenza e specializzazione di altissimo profilo nella gestione del paziente in TAO.

L'infermiere inoltre può far carriera nell'ambito della sala operatoria, non solo come ferrista ma anche come scrub nurse, ossia come assistente del chirurgo durante l'intervento di chirurgia. Ovviamente tutti questi percorsi richiedono corsi di formazione avanzati e dedicati.

Anche la crash team si avvale principalmente di infermieri. Questa squadra risiede in tutti gli ospedali ed è esperta nella gestione delle emergenze come l'arresto cardiaco.

CONCLUSIONI

La modernizzazione delle carriere in ambito bio-medico-sanitario in UK è una risposta al cambiamento, all'incremento del numero di pazienti affluente alle strutture del sistema sanitario pubblico, all'evoluzione della tecnologia e alla nascita di una medicina sempre più specialistica.

Il medico, nonostante rappresenta l'elemento essenziale nella gestione del paziente, **non deve, tuttavia, essere l'unica opzione per il paziente**. Essere medico non significa essere in grado di saper fare tutto e bene, ANZI! È improbabile che un medico possa operare ad altissimi standard in tutte le discipline (operare, eseguire ecografie, gestire la valutazione preoperatoria, ecc.).

La nascita di figure professionali sanitarie autonome dovrebbe rappresentare un punto di forza alleato del medico per permettergli un operato clinico più sicuro, di alta qualità in tutte le tappe del paziente e con meno responsabilità.

Purtroppo in paesi meno moderni queste figure sono viste come una minaccia e si preferisce l'approccio del medico tutto fare che purtroppo non significa avere un sistema più sicuro.

Avere percorsi formativi più brevi di un corso a ciclo unico in medicina e chirurgia, produce un più alto numero di specialisti, promuove il mercato del lavoro e riduce le liste d'attesa, principale nemico del sistema sanitario. Avere più specialisti nella gestione del paziente inoltre garantisce una maggiore tutela per il medico e un minor margine d'errore. Per formare nuovi professionisti tuttavia non servono solo riforme universitarie ma riforme solide nella politica e gestione del sistema sanitario. È auspicabile che anche l'Italia simuli il modello anglosassone considerato dai maggiori esperti come il miglior sistema in atto.

APPENDICE

Per concludere voglio portarvi un esempio di come un paziente vascolare potrebbe approdare ad un'unità di chirurgia vascolare in un sistema sanitario all'avanguardia:

Un paziente di 70 anni maschio, riceve un invito a partecipare ad uno screening nazionale per gli aneurismi dell'aorta addominale. Il primo incontro sarà con un tecnico addetto allo screening che si occuperà di eseguire l'ecografia della sola aorta addominale (questi tecnici sono formati nella sola acquisizione di immagini ecografiche dell'aorta e sono impiegati solo per il programma di screening dell'aorta e vengono chiamati AAA screening technician). Il tecnico individua un'aneurisma dell'aorta addominale, il paziente viene mandato dal chirurgo vascolare il quale dopo un'ottimizzazione pre-operatoria (fatta da un nurse practitioner) viene operato con procedura endovascolare in quanto eleggibile per questo tipo di procedura. Successivamente il follow up è eseguito dal sonographer vascolare che ad intervalli regolari farà un'ecografia delle endoprotesi. Nel momento di riscontro di complicanze delle endoprotesi sarà lo stesso sonographer a coinvolgere il chirurgo vascolare che si occuperà della gestione del paziente. Il tecnico sa quando coinvolgere il medico, così come il sonographer e il nurse. Questo vuol dire ottimizzazione delle risorse e dei tempi!

La Consulta Nazionale Professione TSRM ringrazia il collega Dr. Fabrizio D'Abate per il contributo professionale e culturale del suo articolo e per la generosità espressa.

Altri articoli attinenti:

- [COME DIVENTARE SONOGRAPHER E LAVORARE NEL REGNO UNITO](#)
- [COME DIVENTARE CARDIAC PHYSIOLOGIST \(SONOGRAPHER\) IN UK.](#)
- [LAVORARE IN FRANCIA E COME FARSÌ RICONOSCERE LA LAUREA IN TRMIR](#)
- [CENSIMENTO SONOGRAPHER IN ITALIA](#)
- [LAVORO E RICONOSCIMENTO DELLA LAUREA NEL REGNO UNITO](#)
- [Info TSRM all'estero](#)

Nota: Se altri colleghi, strutturati e studenti, desiderano essere inseriti nella mailing list TSRM, possono inviare la richiesta al seguente indirizzo di posta elettronica: francescopaolo.sellitti@professionetsrm.eu con all'oggetto "RICHIESTA ISCRIZIONE MAILING LIST TSRM".

Distinti saluti

<http://consultatsrm.altervista.org/chi-siamo/>

Sellitti Francesco Paolo (Torino)-Coordinatore	Di Costanzo Luigi (Pollena Trocchia-Napoli)	Moyano Hugo Ruben (Pavia)
Alemanno Antonio (Foggia)-Coordinatore	Di Stani Anna (Taranto)	Murru Sergio (Cagliari)
Pastor Lopez Maria Juana (Milano)-Coordinat.	Di Vaio Chiara (Mondragone-Caserta)	Orfano' Anna Maria (Paternò-Catania)
Agostinelli Riccardo (Parma)	Enna Adalgisa (Oristano)	Orondini Fabio (Lecce)
Aloisi Marco (Roma)	Falzone Alfredo (Palermo)	Orsi Maria Grazia (Bologna)
Amadasi Giuliano (Parma)	Fausti Alessia (Foligno-Perugia)	Pacifici Stefano (Roma)
Aquilino Antonino (Cosenza)	Fazzi Francesco (Lecce)	Padovani Gianluca (Forlì)
Bagli' Gaetano (Enna)	Fiordelli Piero (Perugia)	Paffetti Antonio (Zevio-Verona)
Baldassarri Walter (Cecina-Livorno)	Fichera Cristian (Monza)	Panfili Riccardo (Genova)
Battista Matteo (Catania)	Franchino Filippo (Enna)	Panxhi Arban (Peschiera del Garda-VR)
Bellini Domenico (Montefiascone-Viterbo)	Ghisolfi Michelangelo (Pavia)	Pasco Angela (Pontedera-Pisa)
Bertanelli Mario (Meda-Monza Brianza)	Giuntini Alfonso (Roma)	Passalacqua Francesco (Siracusa)
Bianchi Oreste (Vigevano-Pavia)	Greco Carmelo (Palermo)	Pellichero Marco (Arzignano-Vicenza)
Boccaccio Fabio (Genova)	Guadalupi Andrea (Brindisi)	Perrone Cristina (Siderno-Reggio Calabria)
Boccafoschi Rosario (Catania)	Guerra Alessandra (Vigevano-Pavia)	Perrucci Andrea (Taranto)
Boi Maurizio (Cagliari)	Gulli Claudio (Empoli-Firenze)	Pignataro Giuseppe (Trani-BAT)
Bolchini Cesare Alberto (Novara)	Iavarone Raffaele (Brescia)	Pillai Sara (Cagliari)
Bombarda Giovanni (Bologna)	Imbrò Ivelisa (Siracusa)	Prandini Aridiano (Mirandola-Modena)
Bottazzi Daniela (Vigevano-PV)	Irde Luciana (Ghilarza-Oristano)	Prunella Pasqua (Monopoli-Bari)
Bovati Luigi Giulio (Monza)	Landolfi Alberto (Roma)	Puleo Gianluigi (Oristano)
Caldarone Santo (Catania)	Lazzerini Gloria (Poggibonsi-Siena)	Rinaldi Ilaria (Carpi-Modena)
Camarda Michele (Bronte-CT)	Li Pizzi Gabriele (Reggio Emilia)	Riva Carlo (Ponte San Pietro-Bergamo)
Campagnoli Marco (Novara)	Licenziato Paola (Novara)	Rucco Paolo (Lecce)
Cannata Irene (Reggio Calabria)	Lisi Marco (Taranto)	Santucci Stefano (Roma)
Cantore Salvatore (Genova)	Loiodice Francesco (Bari)	Sarti Bruno (Genova)
Cardone Francesco (Fermo)	Lucarelli Duilio (Gallarate-Varese)	Scalia Orazio (Catania)
Caruso Olivio (Ragusa)	Macaluso Gandolfo Marco (Palermo)	Serafini Demetrio (Macerata)
Castellano Alessio (Genova)	Maccione Antonio Giovanni (Bologna)	Serena Luca (Genova)
Castorina Maria Grazia (Sassari)	Malatesta Valentina (Bussolengo-Verona)	Sinceri Rosalba (Arezzo)
Cellana Anna (Lidero-Trento)	Mallus Stefano (Cagliari)	Solano Tommaso (Vibo Valentia)
Ceolato Massimo (Pallanza-Verbiana)	Marchesi Daniel (Fermo)	Soranno Raffaele (Bari)
Chiatamona Ranieri Carmine (Roma)	Marzocchi Sergio (Ferrara)	Sorrentino Piero (Genova)
Cianchino Paolo (Ragusa)	Matteucci Claudio (Bologna)	Sosto Salvatore (Bologna)
Ciarella Maria Assunta (Canistro-L'Aquila)	Marzuolo Federico (Tivoli-Roma)	Spada Calogero (Gallarate-Varese)

*CONSULTA NAZIONALE PER LA PROFESSIONE DI T.S.R.M.
Gruppo nazionale a carattere Professionale - Scientifico - Sociale - Culturale
con finalità di divulgazione, formazione, tutela e valorizzazione della
Professione di TSRM*

Ciavola Maria Agata (Catania)
Contini Ernesto (Verona)
Corbari Michela (Cremona)
Coriasco Mario (Torino)
Cortissone Gian Mario (Vercelli)
Cossu Maria Cristina (Cagliari)
Cristianini Marco (Albano Laziale-Roma)
Cuocci Cataldo (Taranto)
Daolio Cinzia (Reggio Emilia)
D'errico Francesco (S. Giovanni Rotondo-FG)
De Angelis Michele (Roma)
De Angelis Tommaso (Caserta)
De Mariano Angioletta (Vercelli)
Degani Anna (Brescia)

Mazzeo Antonio (Napoli)
Mazzotta Francesco (Ostia-Roma)
Meazza Andrea (Cesano Maderno-MB)
Meldini Claudio (Vercelli)
Mendolia Finella (Catania)
Merighi Maria Aurelia (Ferrara)
Messina Giuseppe (Augusta-Siracusa)
Metta Michele (Pavia)
Minoia Andrea (Putignano-Bari)
Minutelli Stefano (Peschiera del Garda-VR)
Mischitelli Stefania (S. Giovanni Rotondo-FG)
Moroni Marco (Roma)
Morrone Aurelio (Foggia)

Speciale Michelangelo (Bagheria-Palermo)
Talamo Rocco (Padova)
Tombesi Marco (Macerata)
Trifilò Gaetano (Acireale-Catania)
Ugolini Gianni (Lodi)
Vallefuoco Massimo (Napoli)
Vargiu Nicolino Giuseppe (Sassari)
Vernazzani Luigi (Livorno)
Vicari Manolo (Roma)
Villani Luigi (Ischia-Napoli)
Violante Domenico (Avellino)
Zaina Marta (Venezia)
Zarrelli Carmina (Vigevano-Pavia)