

Dalla corsia alla scrivania

 **La figura del medico si rinnova:
ora il mercato lo vuole manager.
Con un occhio alle nuove tecnologie.**

Paolo Casicci

Più manager che medico. La crisi e il clima da *spending review* perenne investono in pieno le professioni sanitarie. Rimodellano figure e carriere. Orientano le aspirazioni dei neolaureati per il futuro. Un futuro gravido di tagli al servizio pubblico e che richiederà professionisti in grado di operare con la calcolatrice come con il bisturi.

Per dirla come Alfredo Budillon, direttore dell'Unità di farmacologia sperimentale dell'Istituto nazionale tumori Pascale, a Napoli, il medico di domani dovrà «far quadrare i bilanci, gestire con etica e senso di responsabilità le risorse pubbliche, e al contempo fare scelte che rispettino la *mission* del servizio sanitario nazionale: la salute dei pazienti. Al di sopra di tutto, anche del portafoglio». Nessuno però, almeno finora, forma questo centauro metà medico e metà contabile. Al momento, a parte la specializzazione in Igiene e medicina preventiva, tradizionale fucina di direttori sanitari, resta la strada di un master, preferibilmente all'estero: un'iniziativa privata che nessuno richiede, ma che presto potrebbe rivelarsi il *quid* in grado di fare la differenza nel mercato del lavoro. Racconta Budillon. «Io dirigo una struttura che si occupa di individuare i nuovi farmaci oncologici. Il 50 per cento del mio tempo è speso per cercare fondi e valutare bandi europei». Budillon ha scelto da sé di frequentare un master biennale in Economia e management della sanità. «Su questi temi ci si forma solo su base volontaristica. E poi, ovviamente, bisogna sperare che la politica si astenga». Perché la maggiore ipoteca sul mercato della dirigenza sanitaria sono, da sempre, i politici con le loro ingerenze.

COSA CHIEDE IL MERCATO

Se il medico-manager potrebbe essere la professione sanitaria del futuro, quali sono le specializzazioni mediche più richieste dal mercato già adesso?

➔ **La ricerca** Il sindacato Anaa Assomed (Associazione medici dirigenti) ha elaborato qualcosa di simile a un "borsino" partendo dai numeri del ministero della Salute, degli ordini dei medici e delle università. E il risultato dell'indagine è, innanzitutto, che nei prossimi dieci anni andranno in pensione più professionisti di quanti ne saranno specializzati dagli atenei. Per effetto della "gobba pensionistica", lasceranno il camice oltre 61mila medici e se ne specializzeranno 50mila. Significa che ci sarà spazio per un numero di professionisti superiore a quanti, a oggi, abbiano intrapreso il percorso di studi.

Professioni: chi sale e chi scende

Dunque, studiare medicina premia. Questo in teoria. In pratica, la previsione dovrà scontrarsi con i tagli al servizio sanitario nazionale - quelli già decisi e altri, sempre possibili - e con le ambizioni dei neolaureati. Il settore privato e l'estero, infatti, sono sbocchi sempre più frequenti, che sottraggono risorse a ospedali pubblici e Asl. E comunque non è detto che tutti i camici bianchi destinati alla pensione saranno rimpiazzati, anzi. Un calo, per le stime ufficiali, si registrerà nella medicina interna, nella chirurgia generale e nella ginecologia.

Ci saranno invece buone opportunità per radiologi e anestesisti: da tempo queste due specialità assicurano un impiego in tempi record. «Nel complesso, nessuno specializzato a partire dai prossimi cinque anni dovrebbe restare disoccupato» riassume il segretario dell'Anaa Costantino Troise. Qualche problema lo avranno, invece, i neoprofessionisti sfornati dagli atenei nei prossimi due



➔ Un'esperienza nel mondo del volontariato aiuta a sviluppare la vocazione e il senso di responsabilità

➔ Non valutate solo le offerte della città/regione in cui vivete: la carriera nella medicina richiede mobilità

➔ Durante gli anni di specializzazione, sfruttate le occasioni di relazioni con i pazienti per crescere

anni, "vittime" del blocco del turnover, con le regioni che mettono a bando pochi posti rispetto al fabbisogno dichiarato.

TENDENZA: IL DOPPIO TITOLO

Il neospecialista che teme di restare senza un impiego, farà come molti colleghi negli ultimi anni: tenterà la strada di una seconda specializzazione: «È un fenomeno in corso da tempo. Un po' perché si ha paura di restare a spasso dopo la prima specializzazione, un po' perché si giudica carente il livello di formazione acquisito, succede che i neospecialisti si rimettano a studiare, puntando, per esempio, su Igiene e gestione ospedaliera, consapevoli che il futuro sarà dei manager».

➔ **La formazione** Resta il capitolo buio delle professioni sanitarie. Chi studia da medico, farà bene a leggere un'indagine del 2009 - ancora attuale - di Federspecializzandi, il sindacato dei medici in formazione. È un *cahier de doléances* fittissimo, che denuncia l'insufficienza della didattica e le poche occasioni a disposizione dei neomedici per svolgere le attività cliniche, a partire dall'accesso alla sala operatoria. Spesso, poi, i giovani in formazione si ritrovano di notte a gestire interi reparti mentre il medico strutturato è al massimo reperibile. Tanti oneri e nessun onore. Eppure, chi è spinto da una forte vocazione difficilmente resterà a lungo senza un lavoro. A patto di avere optato per la specializzazione giusta. «Il consiglio» dice Troise «non può che essere di trovare il giusto equilibrio tra le aspirazioni e il mercato. E il mercato richiede soprattutto radio-



➔ Fate un'esperienza all'estero, anche in fase di specializzazione: è il modo migliore per trovare un impiego ben pagato e ricco di soddisfazioni



da evitare

➔ La dipendenza dal titolare della cattedra presso la quale ci si sta specializzando

➔ Rifiutare lavori umili, specialmente a inizio carriera: spesso insegnano a cavarsela in situazioni più difficili

➔ Leggere le cronache sanitarie sui giornali: sono piene di esempi di sprechi, introducono al mondo in cui si è scelto di inserirsi

logi, anestesisti e anatomo-patologi. E, ancora, medici della terza età, vista la rapidità con cui invecchia il Paese».

➔ Futuro, gli effetti delle nuove tecnologie Lo studente avvertito sa anche monitorare gli effetti sul mercato delle nuove tecnologie e della scienza. E allora è bene sapere che «la radiologia interventistica toglierà sempre più spazio alla neurochirurgia: oggi per impiantare una valvola aortica non c'è bisogno del chirurgo: la chirurgia tradizionale entrerà presto in crisi. Scegliere una specializzazione più nuova significa investire sul futuro».

Lo scorso agosto ha fatto scalpore la notizia di un bando pubblico per trecento guardie mediche a Milano cui hanno partecipato solo in settanta. «In genere, quello di guardia medica è un lavoro "d'appoggio" per chi è in attesa di trovare di meglio» spiega Troise. «Resta il fatto che ormai l'ospedale non è più l'aspirazione massima dei giovani italiani. Lo diventa quando si è affermati e si inizia a lavorare ai "cottimi" di alto livello. Vieni, entri in sala operatoria, fai il tuo intervento, ti pagano - bene - e torni solo per la prossima operazione. È la strada migliore che si possa scegliere. Ma è solo per quelli bravissimi».



➔ Più successo con un master, preferibilmente all'estero. Aumentano gli sbocchi del settore privato

➔ Da non sottovalutare gli effetti delle nuove tecnologie sulle professioni

➔ Per avere più chance sale il fenomeno della doppia specializzazione



LA CASTA BIANCA

Viaggio nei mali della sanità
di **Paolo Cornaglia Ferraris**
Mondadori (2008)



www.specializzandi.org È il portale di Federspecializzandi, che riunisce migliaia di medici in formazione