

Gli scenari di occupazione per le aree mediche, l'agricoltura e la veterinaria, i beni culturali e il turismo

# Più lavoro nella salute



ILLUSTRAZIONE DI ANDREA BOZZO

Le previsioni al 2020 e nei prossimi dieci anni

## Mancheranno dottori e infermieri

ALESSANDRA CORICA

**G**eriatri e medici di medicina generale, per andare incontro al crescente bisogno di cure da parte di anziani e malati cronici. E poi oncologi, ricercatori biomedici e medici del lavoro, per rispondere all'esigenza di cura dei pazienti che presentano patologie correlate all'inquinamento ambientale. Sono gli orientamenti principali che un neolaureato in Medicina e chirurgia deve tenere in considerazione, nel momento in cui deve scegliere la specializzazione. E, quindi, il suo futuro. «Quella italiana è una popolazione che invecchia, e nella quale il tasso di malattie croniche è in salita: sono dati che, nella scelta del post-laurea, sono da tenere in considerazione», dice Antonio Carassi, preside della facoltà di Medicina dell'Università degli Studi di Milano. «In linea generale, per un neolaureato i percorsi sono due: l'iscrizione in una delle scuole di specializzazione, oppure quella al corso regionale in medicina di famiglia».

(segue a pagina II dell'inserito)

fb tw posta.it

OGNI PROGETTO  
CON I PRESTITI  
BANCOPOSTA  
CRESCERE PIÙ SICURO.

Vieni all'Ufficio Postale.

**prestitiBancoPosta**

Ce n'è uno per tutti.

**Posteitaliane**

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale.

Come cambia la professione del medico

## Quindici minuti per un paziente

DANIELA MINERVA

**C**ome funamboli in bilico tra le tirannie dei direttori generali, le ansie dei pazienti e la dignità forte di una professione che è il sinonimo stesso della differenza tra la vita e la morte, la serenità e il dolore. Così sono i medici italiani di questo inizio millennio, creature del tutto nuove che i vecchi camici bianchi faticano a riconoscere. A loro era toccato un mestiere magari con maggiori frustrazioni, perché farmaci e tecnologie di soli 20 anni fa offrivano assai meno ai malati, ma di massima reputazione: loro erano i grandi guaritori, quelli cui la società si rivolgeva con rispetto, che facevano valere sopra ogni altra la ragion clinica, senza un occhio amministratore di nomina politica a contargli le dosi di farmaci o centellinarli le siringhe; o, quel che è peggio, a decidere che non si può dedicare più di 15 minuti a un paziente, sennò le prestazioni che fa non giustificano il suo stipendio.

(segue a pagina II dell'inserito)

**BUONE PROSPETTIVE**  
«Le aree più appetibili per i laureandi in medicina sono quelle più "vecchie", nelle quali i pensionamenti, nei prossimi anni, saranno maggiori», dice Domenico Montemurro dell'Anaa



## Università & lavoro Medicina

Da qui al 2020 ci sarà bisogno di neurologi, internisti, oncologi, geriatri e molti altri. Ecco gli specialisti più richiesti. In Italia e all'estero

# All'Europa serve un milione di dottori

ALESSANDRA CORICA

Le scelte possibili, in tutto, sono 56: tante sono le scuole di specializzazione previste dal sistema italiano. La durata, a seconda del settore, va dai tre ai cinque anni, durante i quali i neolaureati studiano e lavorano in ospedale, retribuiti da una borsa di studio. Nei fatti, si tratta di una tappa formativa pressoché obbligata per esercitare la professione medica sia nel settore pubblico sia nelle cliniche o nelle strutture convenzionate. «Le aree più appetibili per chi è un laureando in medicina, e deve scegliere quale strada intraprendere e in quale branca specializzarsi, sono quelle più "vecchie", nelle quali il numero di pensionamenti di qui ai prossimi anni sarà più alto», ragiona Domenico Montemurro, responsabile del settore giovani dell'Anaa, Associazione medici e dirigenti del servizio sanitario nazionale. «Se si guardano i dati dell'area medica, si prevede che nei prossimi anni ci sarà bisogno soprattutto di neurologi, medici internisti, cardiologi. Per l'area dei servizi, saranno necessari nuovi igienisti e medici del lavoro, mentre per l'area chirurgica ci sarà bisogno di un ricambio soprattutto tra i chirurghi vascolari e in traumatologia».

Secondo un'indagine condotta dall'Anaa, di qui al 2020 il saldo negativo tra il nu-

mero di specialisti che usciranno dal mondo del lavoro e quello di nuovi medici che vi entreranno, riguarderà ambiti come Pediatria, Medicina interna, Chirurgia generale, Psichiatria, Ginecologia, Cardiologia, Anestesiologia. In più, nei prossimi dieci anni sono previsti circa 15mila pensionamenti fra i medici di medicina generale, a fronte di soli 5mila nuovi medici formati. Anche questi, quindi, sono ambiti su cui puntare dal punto di vista delle prospettive occupazionali. «Attualmente», aggiunge Ezio Casale, responsabile del settore formazione della Federazione nazionale dell'Ordine dei medici, «le specializzazioni che offrono garanzie di un più rapido accesso al mondo del lavoro sono Radiodiagnostica e Anestesia e rianimazione. Non dobbiamo però dimenticare che i futuri scenari epidemiologici e demografici, correlati all'invecchiamento della popolazione, cambieranno la situazione e le necessità della popolazione. Per questo prevediamo che ci saranno buoni spazi occupazionali anche per i medici che si specializzeranno in Geriatria, Malattie dell'apparato cardiovascolare e respiratorio, Oncologia, Radioterapia».

Il privato è quello che offre maggiori possibilità: a causa del blocco del turn over nel pubblico, per un giovane medico è infatti più semplice riuscire a trovare posto in uno studio o clinica convenzionata. Tra le possibili strade

per i giovani c'è anche quella delle start up, con la creazione dei nuovi studi associati aperti 16 ore al giorno. Buone possibilità vengono poi dalla telemedicina applicata alla cura dei malati cronici. Anche il volontariato e il no profit si rivelano, per i neolaureati, dei possibili sbocchi. Ma non solo. Perché in base a uno studio condotto dal progetto pilota "The Joint Action on European Health Workforce Planning and Forecasting", in totale in Europa di qui al 2020 ci sarà bisogno di un milione di professionisti sanitari.

Tra le possibili strade per un neolaureato c'è quindi anche l'estero: «I medici italiani sono molto apprezzati a livello internazionale, grazie al buon livello della nostra formazione: lo dimostra anche il fatto che tanti stranieri vengono qui in Italia per studiare nei nostri atenei», sottolinea Gabriella Cerri, presidente dell'International medical school dell'università degli studi di Milano. Che Oltralpe ci siano delle buone prospettive lo dimostra il fatto che dal 2014 a oggi oltre 3mila camici bianchi italiani hanno fatto la scelta di emigrare all'estero, soprattutto in Inghilterra: «Le prospettive per i nostri medici sono legate in particolare alla medicina biomedica e alla medicina traslazionale», dice Cerri. «Sono questi gli ambiti su cui puntare in un'ottica di internazionalizzazione».

**I nostri medici sono apprezzati a livello internazionale. Dal 2014 a oggi oltre tremila hanno fatto la scelta di emigrare**

**Specializzarsi in Anestesia e rianimazione e Diagnostica radio è oggi la via più veloce per ottenere un'assunzione**



## I paradossi della Sanità Ospedali ostaggio dei budget

DANIELA MINERVA

(segue dalla prima)

**C**hiunque si chieda qual è la nota più dolente della medicina oggi non manchi di pensare a quel 15 minuti, che ne fanno una catena di montaggio e non un'arte compassionevole di alta precisione. E chi vuole fare il medico sappia che questa è la sua battaglia: restare sé stesso, servire il malato e la logica scientifica nonostante le follie dei budget.

Quella massima reputazione, indiscussa, però oggi è abbattuta da una sanità cambiata dalle sue fondamenta. L'ospedale è diventato un'azienda, non è più un ospizio per i sofferenti nelle mani della misericordia; i pazienti sono sempre più impazienti, scorrazzano sul web e confrontano i medici con idee spesso balzane, sono nutriti dall'abbaglio collettivo che si possa sempre battere la malattia e se le cose vanno male corrono dal giudice; l'organizzazione della macchina per assistere i malati è sempre più complessa, regolata dalla burocrazia che spesso ha la meglio sulla ragion medica, soprattutto se collegata alle strette di bilancio.

Questo mondo nuovo appare comunque ai ragazzi magico, perché in effetti lo è. La medicina è un'arte meravigliosa, mette insieme la scienza più sottile, la scommessa rappresentata da ogni singola persona che è diversa da quella precedente, la speranza di vincere, la gioia di farcela, anche se non sempre. Così i giovani si affollano ai test. Se state leggendo queste note, probabilmente siete uno di quelli. E magari vi dite quanto è ingiusto un esame che decide per la vostra vita. Chi scrive è convinta che sia tutt'altro che ingiusto e che, anzi, è un salvagente che impedisce di buttare anni preziosi. I ragazzi pensano alla grandiosità dell'impresa, magari immaginano guadagni da Cresco che probabilmente non arriveranno (un primario guadagna di base circa 4.500 euro al mese), ma di fronte a loro c'è una macchina complessa che impone di frenare gli entusiasmi. E proverò a delinearne gli implacabili ingranaggi.

Partendo dalle cifre. Chi si iscrive oggi si laureerà tra sei anni, sempre che non rientri in quel

### La macchina per assistere i malati diventa sempre più complessa, regolata dalla burocrazia che spesso ha la meglio sulla ragion medica

15-20% che non porta a termine il corso. Sei anni di lacrime e sangue: e poi? Niente. Perché per entrare nel sistema serve la specializzazione. E qui viene la follia tutta italiana: i posti nelle scuole di specialità sono molti meno dei laureati. Si iscrivono circa 10mila studenti l'anno, ma i posti disponibili, ad esempio, nel 2015 erano 6.400 (ogni specializzando prende uno stipendio di circa 1.800 euro e le Asl sono sempre più povere). E chi resta fuori? Pascola in attesa di riprovarci, migra tra un ateneo e l'altro perché magari si trova un posto, un amico, un conoscente di papà. L'Anaa (la principale associazione di medici ospedalieri) ha redatto un rapporto mettendo insieme pensionamenti, blocchi del turn over e altre variabili, e ha concluso che sin da oggi i posti nelle scuole di specializzazione dovrebbero essere portati ad almeno 7.700, ma anche, e soprattutto, che si dovrebbe chiudere il tetto delle iscrizioni a 8mila, se non la facoltà col migliore tasso di occupazione (fonte AlmaLaurea: 95% degli occupati a 5 anni dal diploma) si trasformerà in una fabbrica di disoccupati. E, aggiungiamo noi, quei sei anni così faticosi, saranno stati buttati al vento.

AlmaLaurea fotografa il trend, ma la faccenda dei laureati senza posto ha un impatto molto serio sin da oggi. Migliaia di giovani medici sono fuori dal sistema: fanno le guardie, le sostituzioni nel privato e - ciò che nuoce alla salute degli italiani e del loro portafogli - alimentano il business delle professioni che si conquistano con corsi e altri succedanei, dall'omeopatia alla naturopatia alla medicina estetica. Perché una cosa deve essere chiara: il Ssn è l'unica garanzia di formazione adeguata, le scuole di specializzazione fanno proprio questo. Fuori dal recinto del Ssn, è la giungla. Dentro, invece, c'è la migliore istituzione sanitaria del mondo, vincolata dalla Costituzione a servire la comunità, alimentata dallo sforzo collettivo di sanare il dolore e offrire speranza. I medici ne sono l'architrave, con buona pace dei burocrati e degli occhuti e politicizzati amministratori.

## Eugenio Gaudio, rettore della Sapienza di Roma

# “Colmare la distanza tra sapere e saper fare”

CORRADO ZUNINO

**E**ugenio Gaudio, 60 anni, da ottobre 2014 è rettore dell'università La Sapienza di Roma, la più grande del Paese. Medico chirurgo, nel programma elettorale aveva, in gerarchia alta, il rapporto tra università e lavoro.

**Rettore, ci spieghi in che modo l'offerta formativa della Sapienza sta rispondendo ai cambiamenti nel mondo del lavoro.**



**“Arriveremo presto all'Esame di Stato consegnato insieme alla laurea”**

«Innanzitutto, stiamo aumentando l'offerta a livello internazionale e introducendo concorsi tenuti completamente in inglese per spingere i nostri all'estero e dall'estero attrarre. Poi, abbiamo istituito nuove lauree, direttamente ispirate dal mondo del lavoro. Un corso in inglese su fashion-moda, per esempio, pieno di storia, geografia, cultura del Paese, peculiarità artistiche. Si parte a settembre. Oggi un manager solo economico e giuridico è superato, dobbiamo formarli con competenze umanistiche, psicologiche, filosofiche. Più contaminati e adeguati al capitale umano che devono gestire».

**Quali le novità nell'area medica?**

«È stata la prima ad adeguarsi e oggi offre i risultati migliori. Due i pilastri: il numero programmato, non chiuso. Programmato in maniera democratica. Consente di studiare e non solo di iscriversi. E poi tutte le lauree di area medica sono professionalizzanti: clinici, tecnici di laboratorio, infermieri. Una novità è stata la riforma delle scuole di specializzazione, prima ancora l'esame unico nazionale. E 60 crediti assegnati per la pratica medica provano a chiudere quella distanza tra sapere e saper fare che è un limite dei nostri laureati. Presto arriveremo all'Esame di Stato consegnato insieme alla laurea e i nostri universitari non butteranno via un anno».

**La formazione medica ha una lunga storia di concorsi fasulli, un rapporto non aperto tra insegnante e docente.**

«La cultura del “mi metto dietro al professore e attendo” ha prodotto pessime cose, ma è frutto delle aperture senza investimenti degli anni Sessanta. Nel 1950 in Italia, a Medicina, c'erano 400 iscritti l'anno, dal 1969 sono diventati 4.500. E l'intaso di studenti senza sbocchi lavorativi ha creato le file, le lauree senza frequentare, il rapporto otriato professore-discente. L'esame di specializzazione nazionale ha rotto un legame di scuola che è positivo, ma ha visto troppi abusi. E così l'introduzione di soglie minime nei concorsi. C'è ancora strada da fare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### CHE COSA STUDIARE

Dall'offerta formativa dell'università italiana, gli esempi di alcuni corsi di Medicina, Agraria, Veterinaria, Beni culturali e Turismo

**ROMA - UNIV. LA SAPIENZA**  
Tecniche di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare (#T)

**MILANO - UNIV. DEGLI STUDI**  
International medical school (in inglese) (#U)

**BARI - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI ALDO MORO**  
(foto sotto)  
Scienze delle professioni sanitarie della prevenzione (#M)



**MILANO - UNIVERSITÀ VITA-SALUTE SAN RAFFAELE**  
International MD program (#U)

**CASERTA - SECONDA UNIV. DEGLI STUDI DI NAPOLI**  
Terapia della neuro e psicomotricità della età evolutiva (anche a Grottamiranda) (#T)

**MILANO - UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE**  
Medicine and surgery (a Roma in inglese) (#U)

**BOLOGNA - UNIVERSITÀ ALMA MATER STUDIORUM**  
Biotecnologie mediche (doppio titolo con l'università di Oviedo) (#M)

**TORINO - UNIV. DEGLI STUDI**  
Tecniche di neurofisiopatologia (#T)



**PAVIA - UNIV. DEGLI STUDI**  
(foto sopra)  
Medicine and surgery (in inglese) (#U)

**PADOVA - UNIV. DEGLI STUDI**  
Medical biotechnologies (#M)

**LEGENDA**  
P = UNIVERSITÀ PRIVATE  
# = CORSI A NUMERO CHIUSO  
T = CORSI DI LAUREA TRIENNALE  
M = CORSI DI LAUREA MAGISTRALE  
U = CORSI DI LAUREA MAGISTRALE A CICLO UNICO

# Get into the future of food

**Lauree**  
Triennale in Scienze Gastronomiche  
Magistrale

**Master**  
Cucina Popolare Italiana di Qualità  
Italian Wine Culture  
Food Culture & Communications  
Gastronomy: Food in the World  
Gastronomy: Food in Italy

**unisg.it**  
info@unisg.it  
+39 0172 458511  
Pollenzo (Cn), Italia

University of Gastronomic Sciences  
**Università degli Studi di Scienze Gastronomiche**



**NUOVE LEVE**  
Sopra, l'Università La Sapienza di Roma. In alto, infermieri italiani che lavorano all'ospedale di Preston, in Inghilterra

© RIPRODUZIONE RISERVATA