

**ASIAGO-GALLIO**

HOTEL GAARTEN  
MEETING & BUSINESS

Via Kanotole, 13/15

**19 - 20 SETTEMBRE 2019**

SUMMER SCHOOL 2019 - UP TO DATE SULLA SANITÀ ITALIANA

**PROGRAMMARE IL FUTURO  
CONIUGANDO L'INNOVAZIONE**



# PROGRAMMAZIONE DELLE NECESSITA' E FORMAZIONE UNIVERSITARIA

**Dr. Domenico Mantoan**

*Direttore Generale Area Sanità e Sociale  
Regione del Veneto*



## RIFERIMENTI NORMATIVI D.Lgs 502/92

Articolo inserito dall'[art. 6, comma 1, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229.](#)

### **Art. 6-ter. (Fabbisogno di personale sanitario) [\(99\)](#)**

1. Entro il 30 aprile di ciascun anno il Ministro della sanità, sentiti la Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e la Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri e degli altri Ordini e Collegi professionali interessati, **determina con uno o più decreti il fabbisogno per il Servizio sanitario nazionale**, anche suddiviso per regioni, **in ordine ai medici chirurghi, veterinari, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici, psicologi, nonché al personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione ai soli fini della programmazione da parte del Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica degli accessi ai corsi di diploma di laurea, alle scuole di formazione specialistica e ai corsi di diploma universitario**. Con la stessa procedura è determinato, altresì, il fabbisogno degli ottici, degli odontotecnici e del restante personale sanitario e socio-sanitario che opera nei servizi e nelle strutture del Servizio sanitario nazionale.



1

La Regione del Veneto ha sempre applicato una propria metodologia

- Analisi del sistema formativo
- Analisi delle uscite dal mercato del lavoro

2

Aprile 2013- Giugno 2016

Progetto «Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting»)

- Messa a punto di **cinque modelli previsionali** ministeriali quali strumenti utili per la determinazione del fabbisogno per l'anno accademico 2016/2017
- Per **Medico, Odontoiatra, Infermiere, Ostetrica, Farmacista**

3

costituzione presso il ministero della salute del «TAVOLO PERMANENTE PER LA PIANIFICAZIONE DEL FABBISOGNO DI PROFESSIONISTI SANITARI

- Accordo Stato-Regioni 9/06/2016 sancisce utilizzo modello previsionale
- Un'unica metodologia per le 30 professioni



## LA JOINT ACTION EUROPEA DALL'HANDBOOK AL PROGETTO PILOTA



[www.healthworkforce.eu](http://www.healthworkforce.eu)

### Adesione Joint Action

Nel luglio 2013 la Regione del Veneto aderisce ad una iniziativa, riguardante la determinazione del fabbisogno formativo delle professioni sanitarie, per il tramite del **Ministero della Salute partner leader di un Progetto Pilota collocato nell'ambito di un più vasto progetto europeo denominato «European Health Workforce Planning and Forecasting»**

Tale progetto ha visto il coinvolgimento e la partecipazione di molti soggetti istituzionali quali Ministeri, Istat, Agenas, Cogeaps, Regioni e Province Autonome e Ordini e Collegi ed Associazioni professionali.

La Joint Action è stata suddivisa in 4 linee di attività



# Le criticità del sistema prima del progetto pilota

Diversità dell'universo considerato

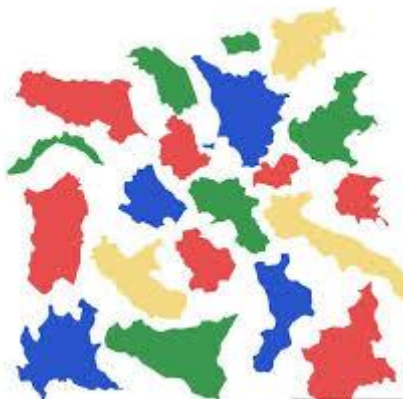
Diversità metodologia

Diversità variabili indagate

Diversità indicatori utilizzati

Diversità attori coinvolti

**Singoli e distinti fabbisogni regionali**

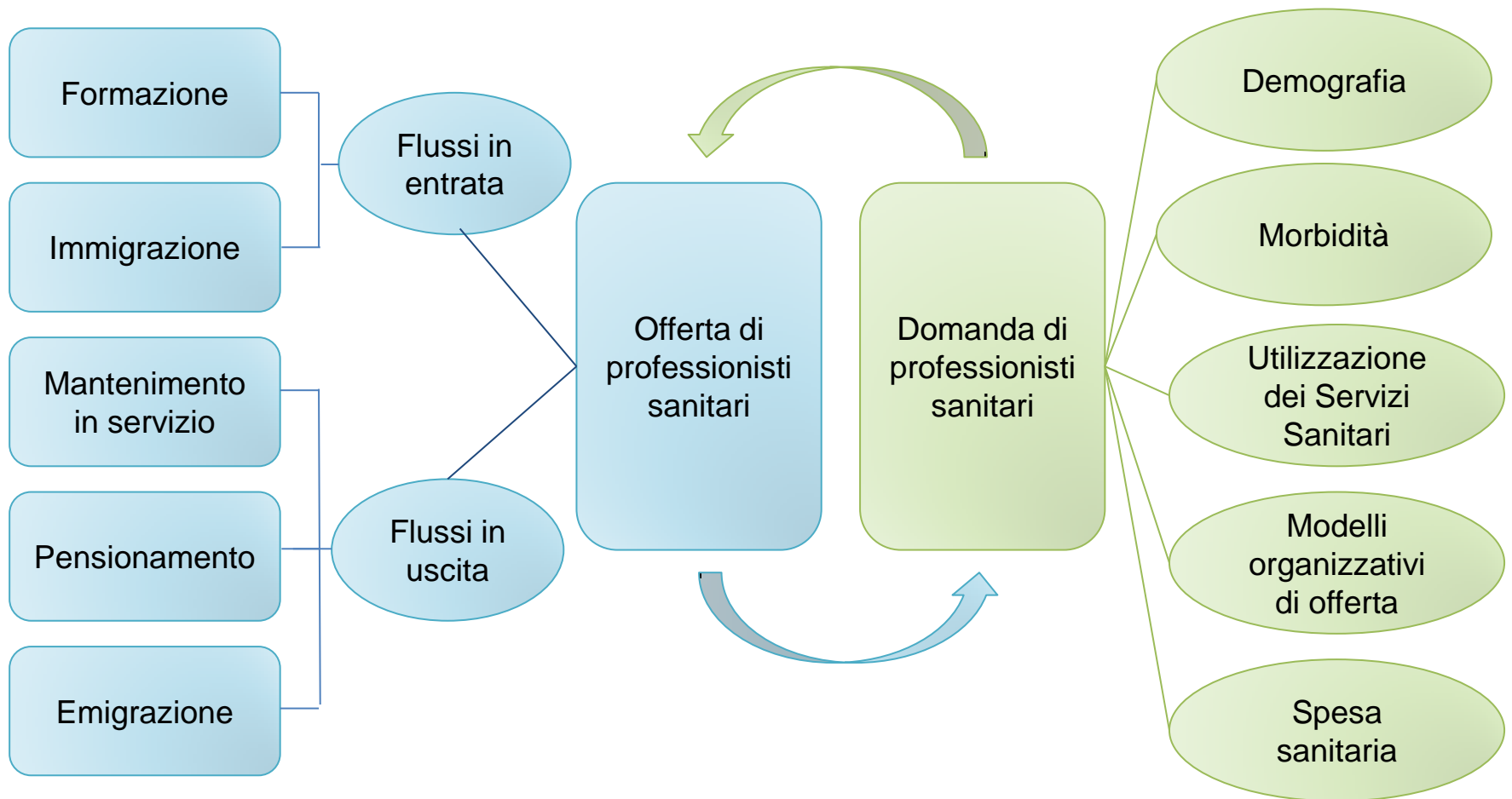


**Fabbisogno nazionale complessivo**





# IL MODELLO DI RIFERIMENTO





# I PRINCIPI METODOLOGICI CONCORDATI NELL'ACCORDO STATO – REGIONI DEL 9 GIUGNO 2016

1

- fabbisogno per il **SISTEMA SANITARIO NEL SUO COMPLESSO** (pubblico, privato o libera professione)

2

- le previsioni devono abbracciare un **ORIZZONTE TEMPORALE DI MEDIO-LUNGO TERMINE**

3

- l'**OFFERTA DI PROFESSIONISTI SANITARI** deve essere messa **IN RELAZIONE CON LA DOMANDA**

4

- **FABBISOGNO ≠ OFFERTA FORMATIVA**



# LA SCHEDA DI RILEVAZIONE

Scheda B

**DOMANDA**

**OFFERTA**



Direzione Generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale  
Ufficio 4

**RILEVAZIONE EFFETTUATA AI SENSI DELL'ART. 6 TER DEL D.L.gs N. 502/92 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI.**

REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA				Veneto					
	a) Domanda di professionisti sanitari				b) Offerta di professionisti sanitari				c) FABBISOGNO formazione di base
Professione Sanitaria	Domanda attuale	Previsione anno 2028	Previsione anno 2033	Previsione anno 2037	Offerta attuale	Previsione anno 2028	Previsione anno 2033	Previsione anno 2037	Proposta anno accademico 2019/2020
Medico Chirurgo	2028	2033	2037						

- ❖ **fabbisogno:** determinazione del numero di professionisti per il sistema sanitario nel suo complesso, ossia indipendentemente dal settore di impiego (pubblico, privato o libera professione), necessari per soddisfare la domanda futura di salute della popolazione;
- ❖ **le previsioni devono abbracciare un orizzonte temporale di medio-lungo termine** tenuto conto della durata del percorso di studio di tali professionisti e della scarsa elasticità del sistema formativo;
- ❖ **offerta di professionisti sanitari:** deve essere messa in relazione **con la domanda** al fine di identificare la capacità di assorbimento del mercato del lavoro, quantificare eventuali carenze o eccedenze di personale nel futuro e porre in essere le azioni opportune per prevenirle.





# LE METODOLOGIE PER LA STIMA DELLA DOMANDA

PROGETTO  
PILOTA

- **Workshop sui principali fattori di cambiamento della domanda di professionisti sanitari nei prossimi 20 anni**

REGIONE  
DEL VENETO

- **LA METODOLOGIA DELLA REGIONE DEL VENETO per la DOMANDA su base ACG (Adjusted Clinical Groups)**



# Utilizzo del sistema ACG per la stima della DOMANDA

## SITUAZIONE OSSERVATA

Struttura Popolazione  
(Età, genere)



Classificazione RUB  
(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6)



Professionisti distribuiti  
per classe RUB  
(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5)

## PROIEZIONE

Struttura Popolazione  
(Previsioni ISTAT)



Classificazione RUB  
(Prevista)



Domanda Professionisti  
(Previsione)



# FABBISOGNO ASSISTENZIALE DI INFERMIERI

## IN BASE RAPPORTO INFERMIERI/POPOLAZIONE

N. INFERMIERI=36.285  
POPOLAZIONE 31.12.2017=4.907.529  
N. INFERMIERI PER .100.000 AB.=739

POPOLAZIONE MEDIA TRIENNIO 2023-2025  
4.920.369

**FABBISOGNO MEDIO TRIENNIO 2023-25**  
**= 36.362**

## UTILIZZANDO SISTEMA ACG

N. INFERMIERI=36.285  
POPOLAZIONE 31.12.2017=4.907.529

**STIMA IN BASE ACG**

**FABBISOGNO MEDIO TRIENNIO 2023-25**  
**= 38.739**



# FABBISOGNO ASSISTENZIALE DI MEDICI

N. MMG=3.130; N. PL=557; ALTRI SPEC.: ULSS=8.580; PRIVATO=4.867

POPOLAZIONE 31.12.2017

complessiva =4.907.529; <14 anni= 624.077 ; >=14 anni=4.283.452

## IN BASE RAPPORTO MEDICI/POPOLAZIONE

N. MMG PER .100.000 AB.=73

N. PL PER .100.000 AB.=89

ALTRI SPECIALISTI PER 100.000 AB.=274

POPOLAZIONE MEDIA TRIENNIO 2030-2032:

complessiva =4.904.469 ; <14 anni=535.067

>=14 anni=4.369.402

### FABBISOGNO MEDIO TRIENNIO 2030-32:

N. MMG= **3.193**

N. PL= **478**

ALTRI SPECIALISTI= **13.439**

## UTILIZZANDO SISTEMA ACG

STIMA IN BASE  
POPOLAZIONE  
MMG E PL

STIMA IN BASE  
ACG  
ALTRI SPECIALISTI



### FABBISOGNO MEDIO TRIENNIO 2030-32:

N. MMG= **3.274**

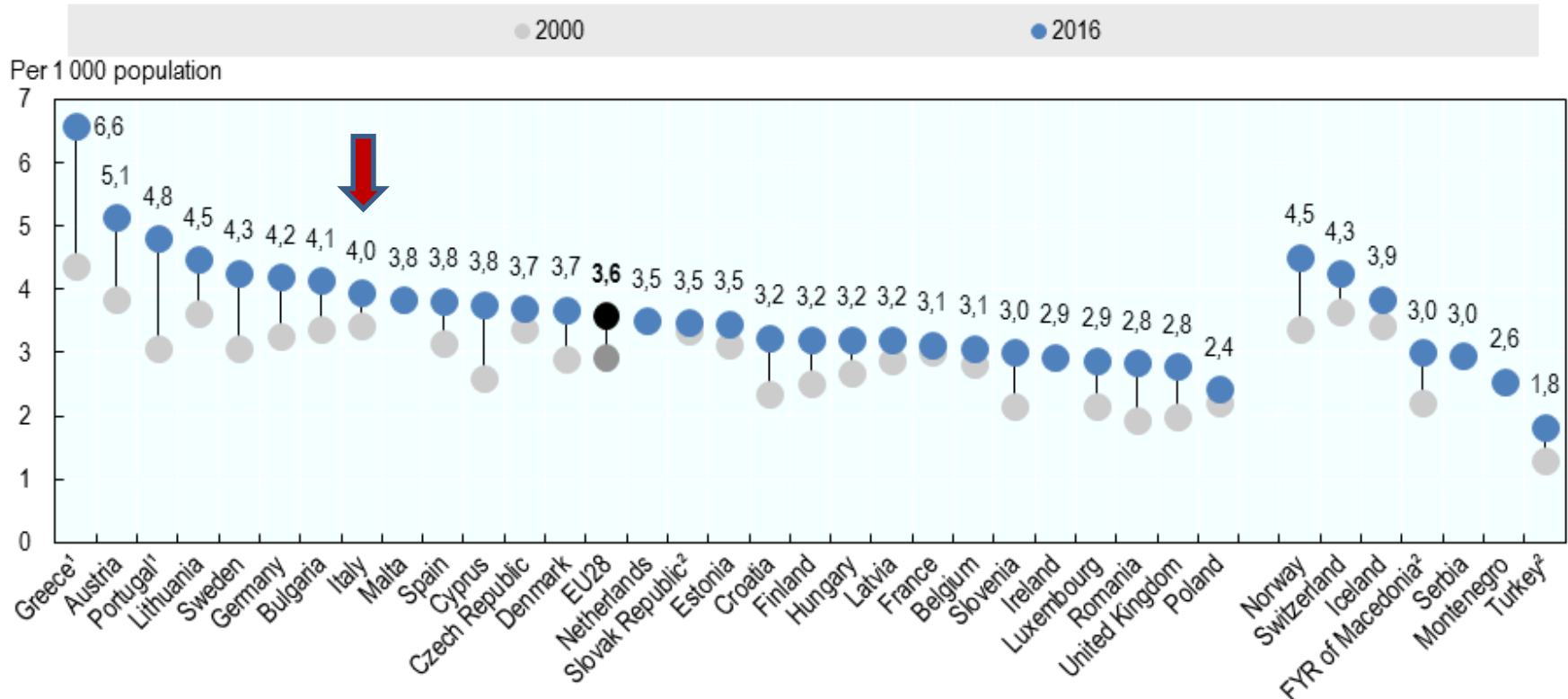
N. PL= **509**

ALTRI SPECIALISTI= **15.268**



# MEDICI PER 1.000 ABITANTI 2000 E 2016 (O ANNO PIU' RECENTE DISPONIBILE)

Health at a Glance: Europe 2018 - © OECD 2018

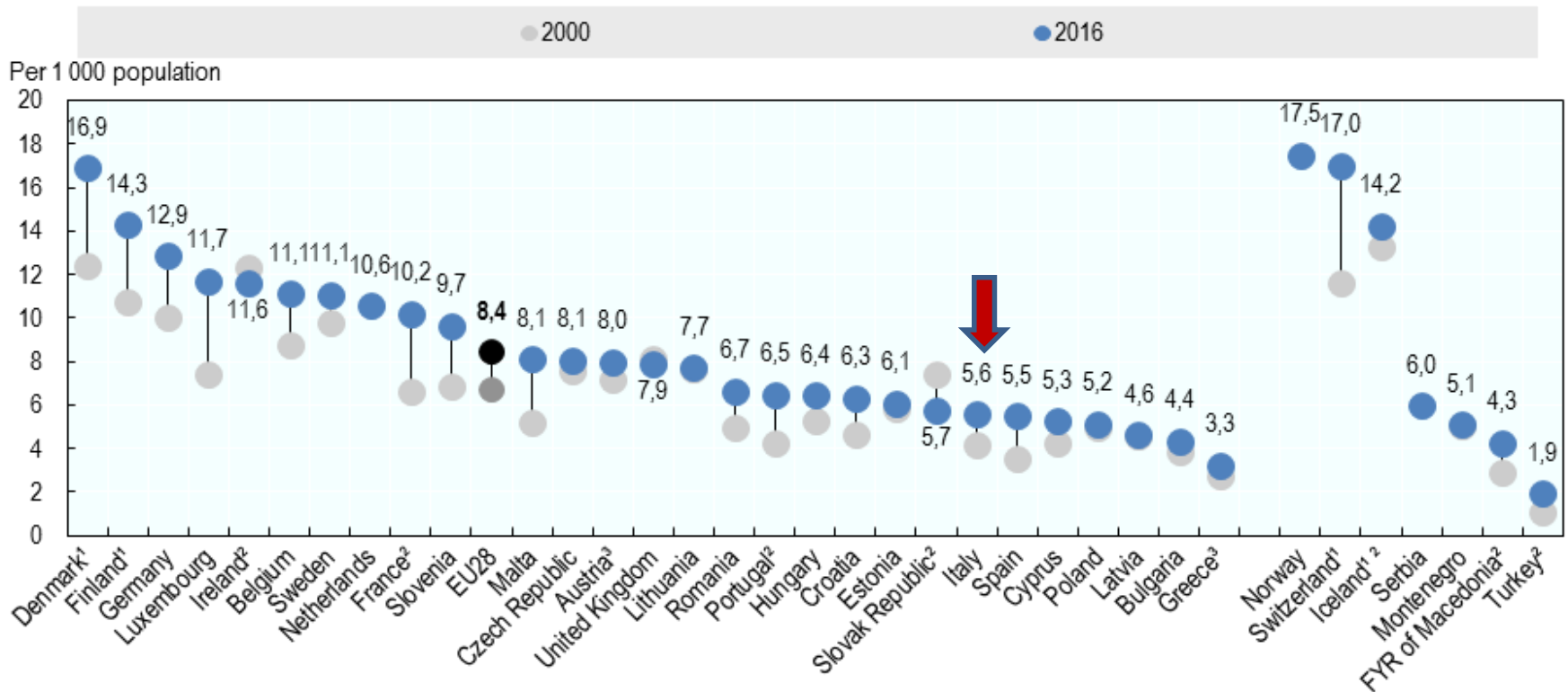


Source: OECD Health Statistics 2018, <https://doi.org/10.1787/health-data-en>; Eurostat Database



# INFERMIERI PER 1.000 ABITANTI 2000 E 2016 (O ANNO PIU' RECENTE DISPONIBILE)

Health at a Glance: Europe 2018 - © OECD 2018

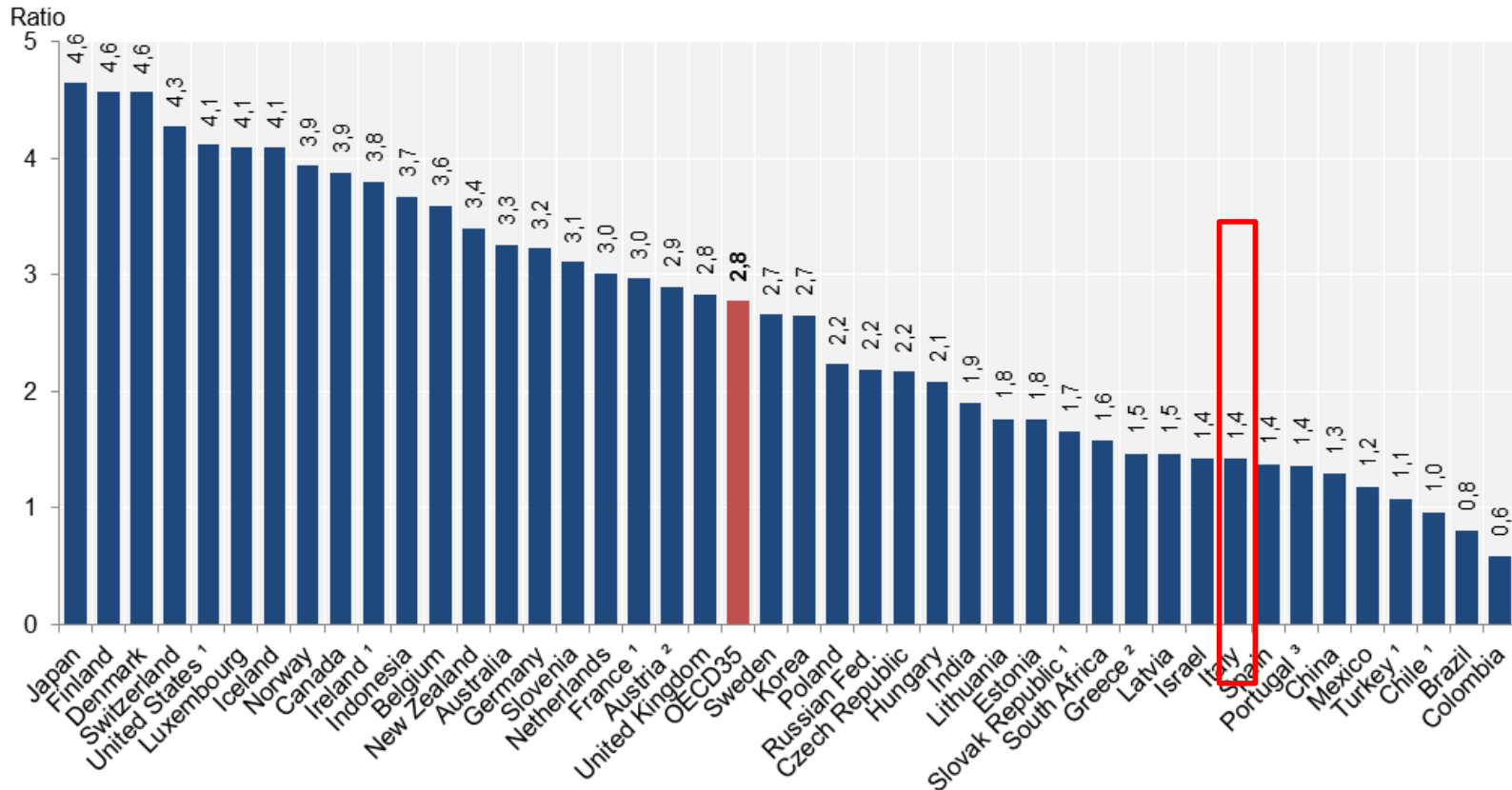


Source: OECD Health Statistics 2018, <https://doi.org/10.1787/health-data-en>; Eurostat Database



# RAPPORTO INFERMIERI SU MEDICI , 2015 (O ANNO PIU' RECENTE DISPONIBILE)

Health at a Glance 2017: OECD indicators - © OECD 2017

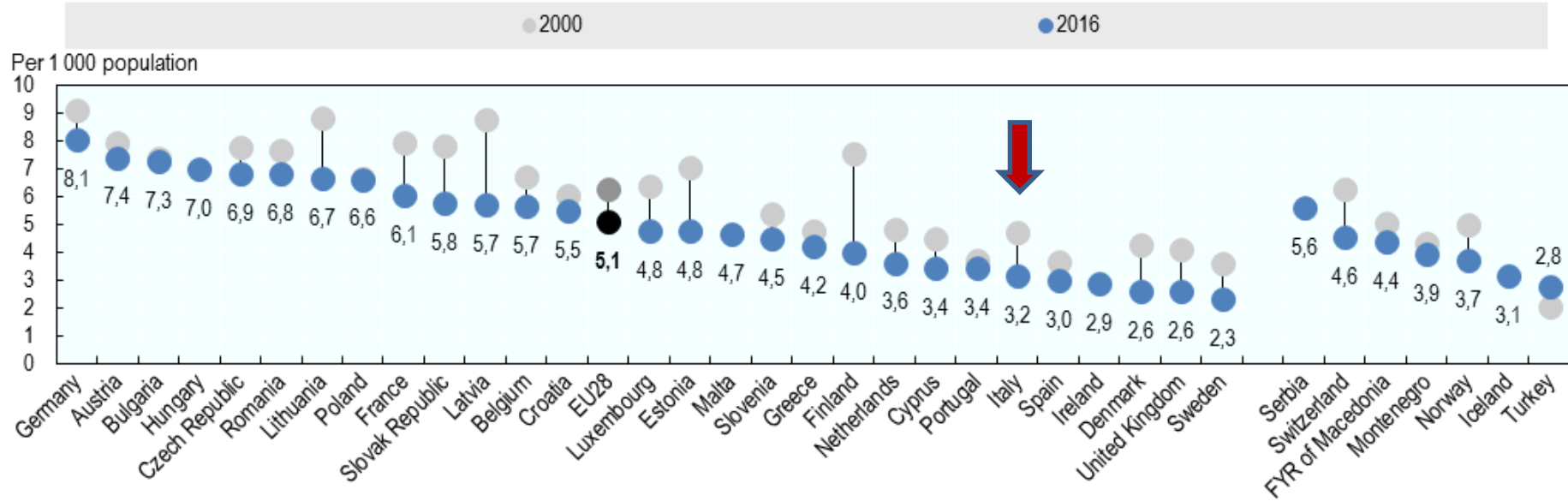


Source: OECD Health Statistics 2018, <https://doi.org/10.1787/health-data-en>; Eurostat Database



# POSTI LETTO OSPEDALIERI PER 1.000 ABITANTI 2000 E 2016 (O ANNO PIU' RECENTE DISPONIBILE)

Health at a Glance: Europe 2018 - © OECD 2018



Source: OECD Health Statistics 2018, <https://doi.org/10.1787/health-data-en>; Eurostat Database



**RAPPORTO INFERMIERI PER MEDICO 2010/2017 – ENTI SSR REGIONE DEL VENETO**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
501 - Dolomiti	3,16	3,15	3,16	3,10	3,08	3,07	2,99	3,02
502 - Marca Trevigiana	2,87	2,92	2,88	2,87	2,87	2,83	2,89	2,90
503 - Serenissima	2,81	2,87	2,86	2,85	2,87	2,85	2,79	2,83
504 - Veneto Orientale	2,70	2,70	2,62	2,64	2,68	2,78	2,71	2,79
505 - Polesana	2,72	2,68	2,67	2,65	2,70	2,76	2,82	2,78
506 - Euganea	3,06	3,12	3,07	3,06	3,07	3,16	3,15	3,11
507 - Pedemontana	3,02	3,13	3,00	3,05	3,07	3,05	3,01	2,94
508 - Berica	2,89	2,90	2,90	2,83	2,83	2,88	2,80	2,84
509 - Scaligera	2,55	2,60	2,63	2,64	2,67	2,65	2,60	2,65
901 - AO di Padova	4,16	4,21	4,16	4,19	4,23	4,20	4,22	4,13
912 - AOUI di Verona	3,23	3,19	3,12	3,11	3,06	3,19	3,19	3,10
952 - IOV	2,17	2,18	2,12	2,13	2,07	2,10	1,95	2,08
<b>Totale complessivo</b>	<b>2,98</b>	<b>3,01</b>	<b>2,98</b>	<b>2,97</b>	<b>2,98</b>	<b>3,00</b>	<b>2,98</b>	<b>2,98</b>

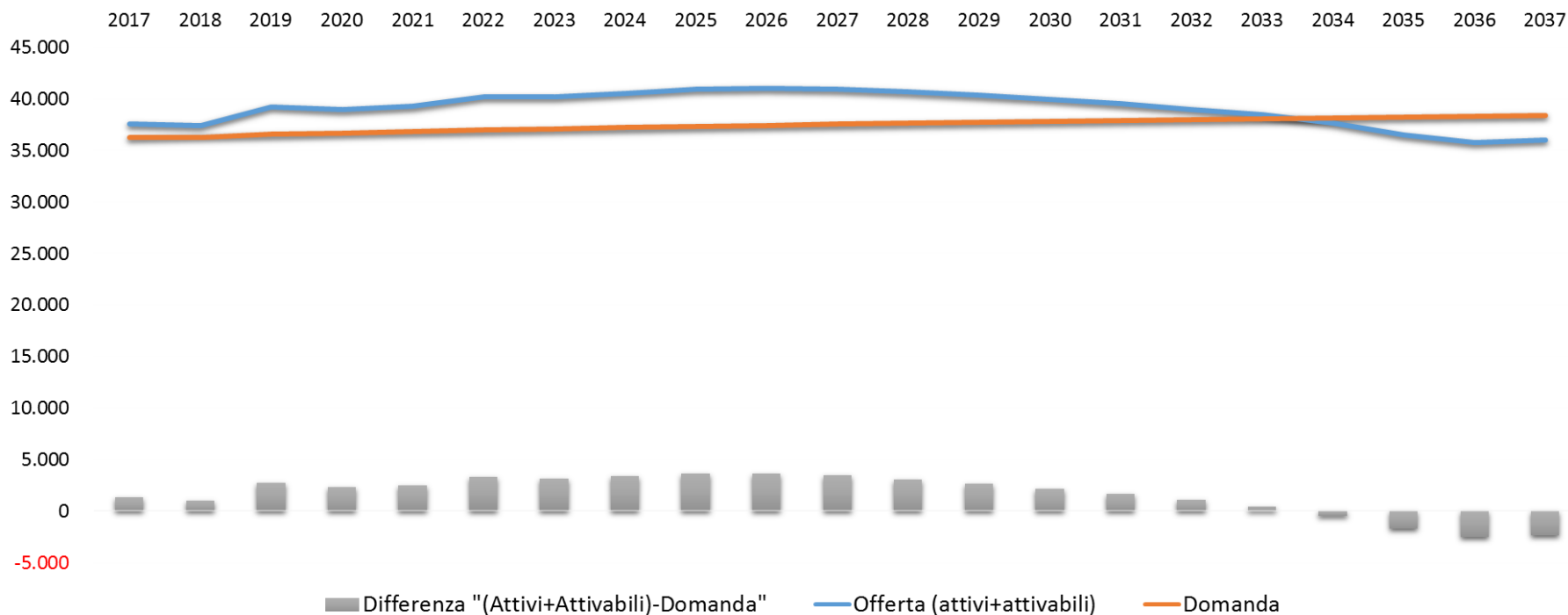
Fonte: Personale dipendente a tempo indeterminato e personale dirigente in servizio al 31 dicembre - Conto Annuale anni 2010 - 2017



# Regione del Veneto: Simulazione per gli INFERMIERI prevedendo 1.100 nuovi iscritti per l'a.a. 2019/2020

Consistenza iniziale = 32.260; ipotesi attivabili = 3,6%; nuovi ingressi = 1.100; domanda in aumento su base ACG da 739 per 100.000 del 2017 a 787 per 100.000 nel 2037

### Equilibrio tra domanda e offerta 2017-2037

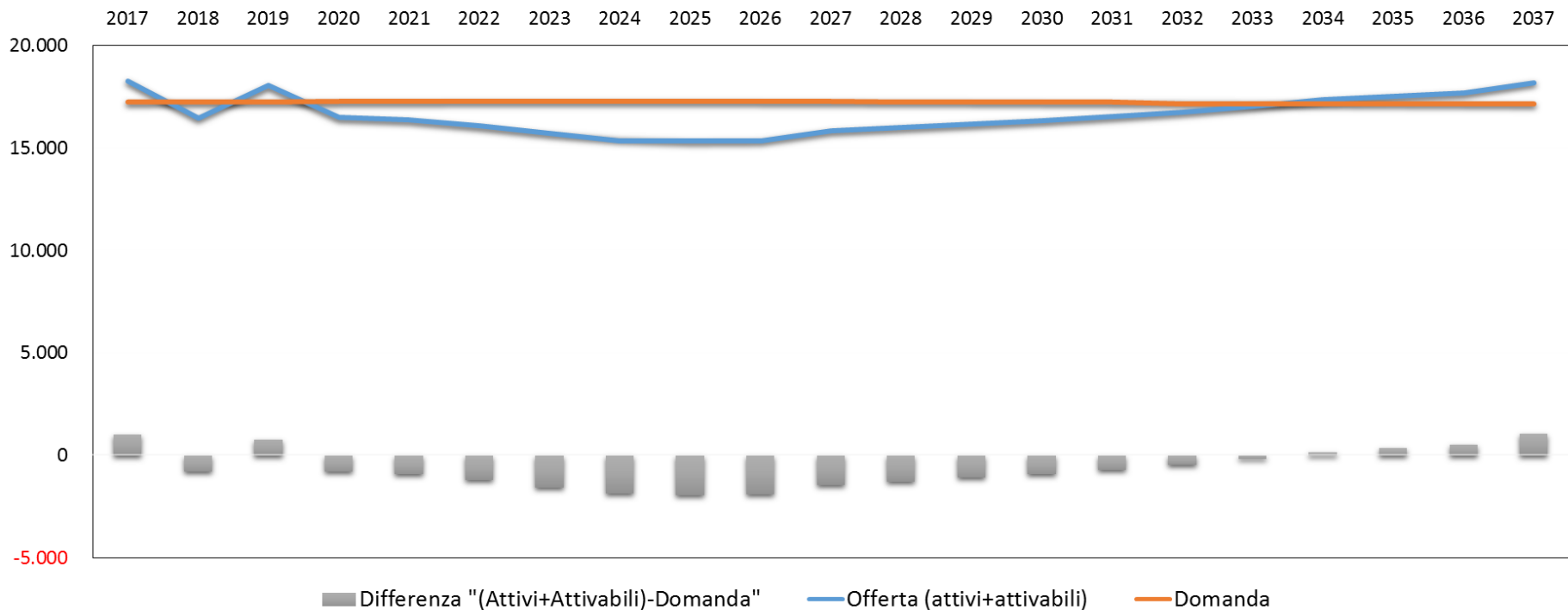




# Regione del Veneto: Simulazione per i MEDICI prevedendo 700 nuovi iscritti per l'a.a. 2019/2020

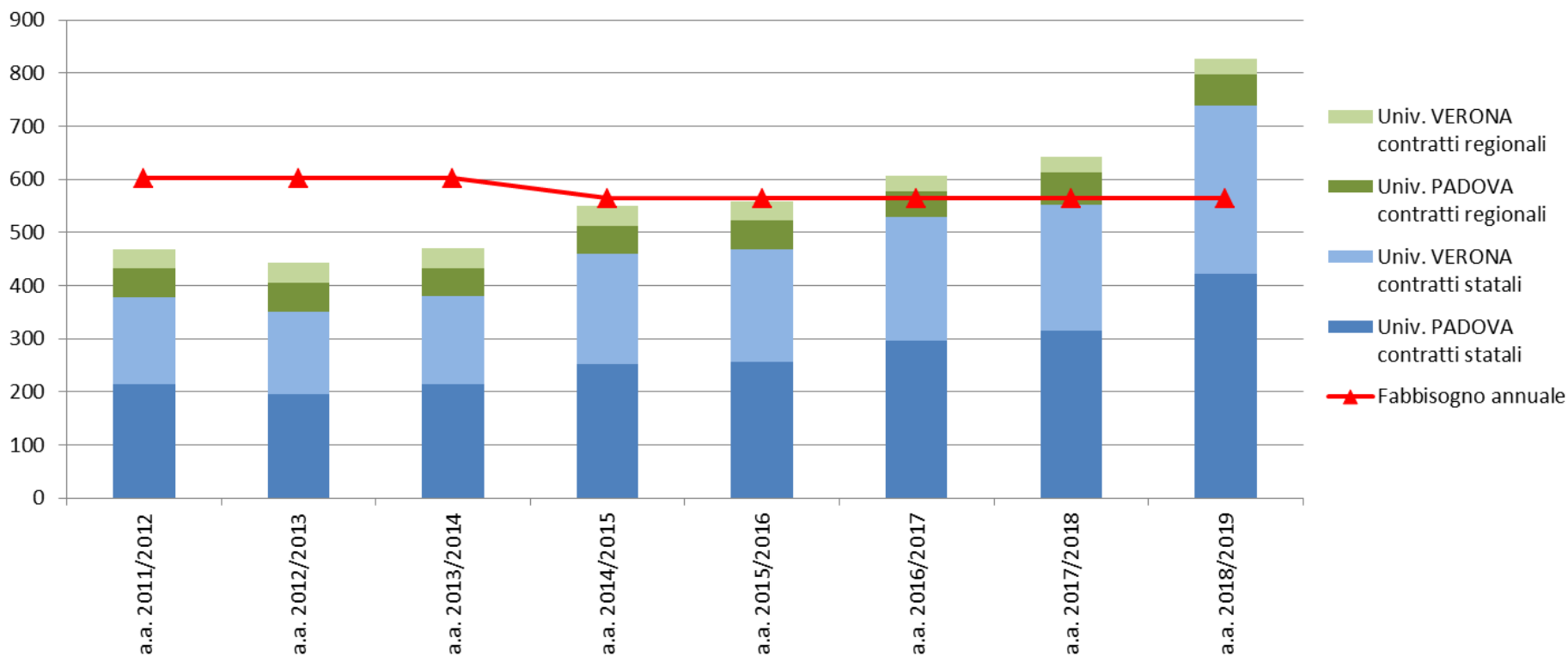
Consistenza iniziale= 17.135; ipotesi attivabili = 6,2%; nuovi ingressi = 700; domanda costante pari a 352 per 100.000

## Equilibrio tra domanda e offerta 2017-2037



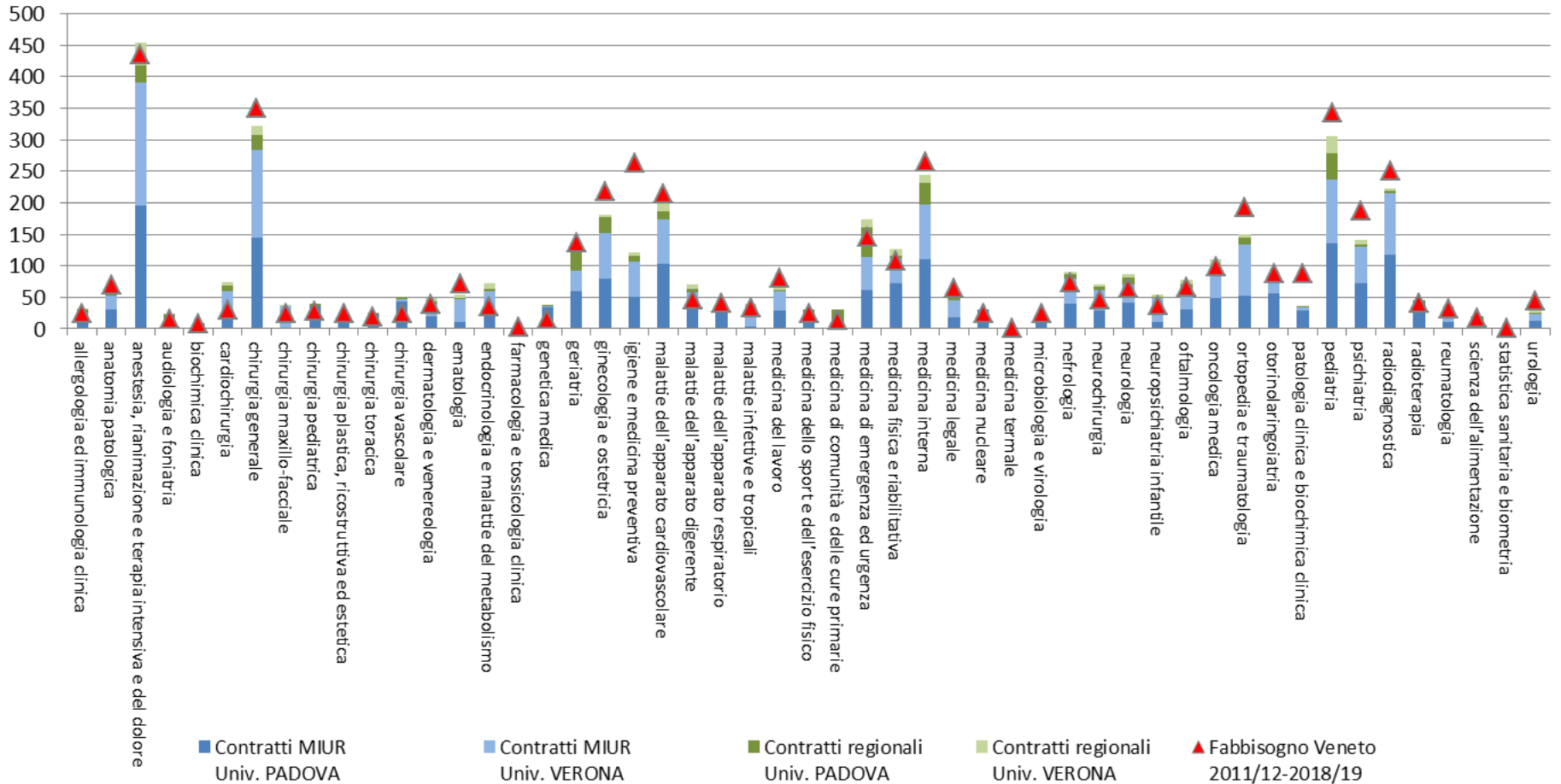


### Regione del Veneto: contratti di Formazione Specialistica statali e regionali e fabbisogno di medici specialisti espresso dalla Regione del Veneto. Periodo 2011/12-2018/19.



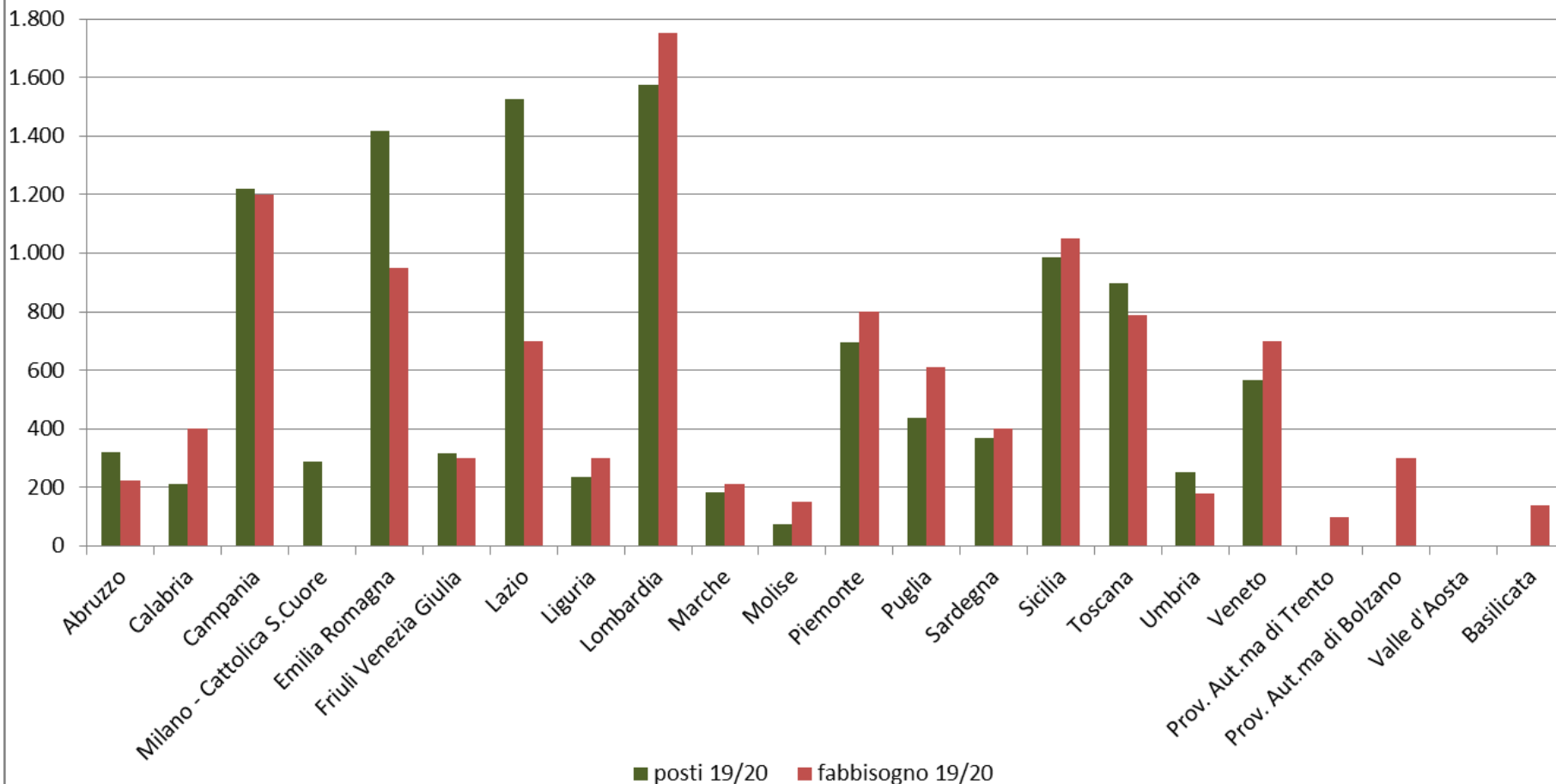


# Regione del Veneto: contratti di Formazione Specialistica statali e regionali e fabbisogno di medici specialisti espresso dalla Regione del Veneto. Periodo 2011/12-2018/19.



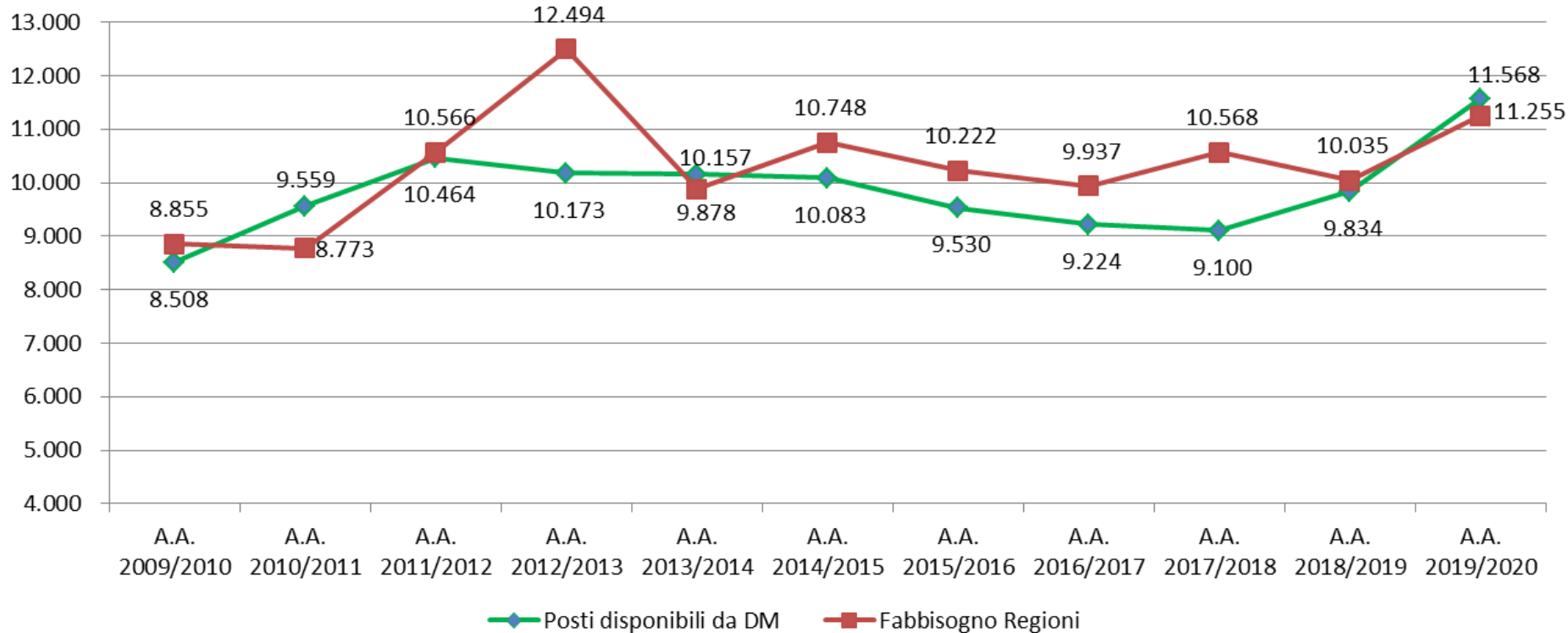


### LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA: POSTI DISPONIBILI SECONDO D.M. 595 del 27/06/2019 E FABBISOGNO FORMATIVO ESPRESSO DALLE REGIONI



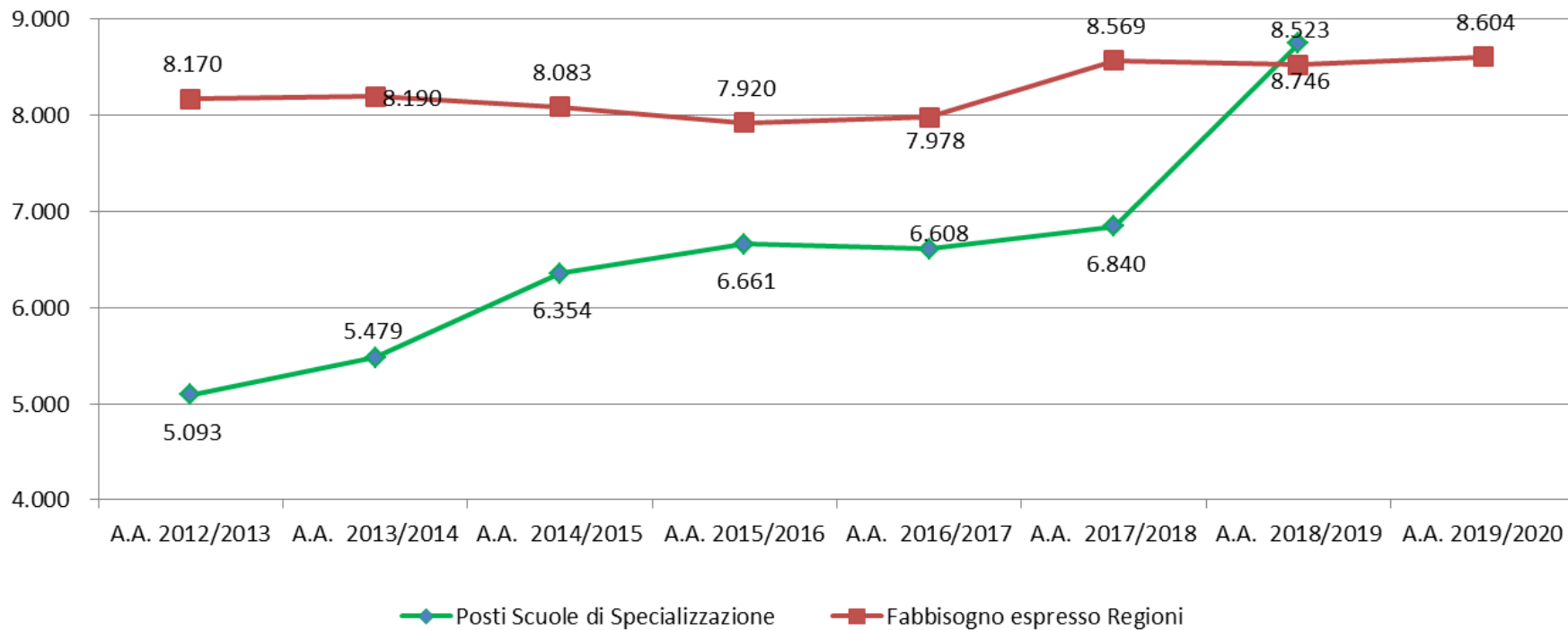


### LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA: POSTI DISPONIBILI SECONDO D.M. E FABBISOGNO FORMATIVO ESPRESSO DALLE REGIONI. PERIODO 2009/2010-2019/20





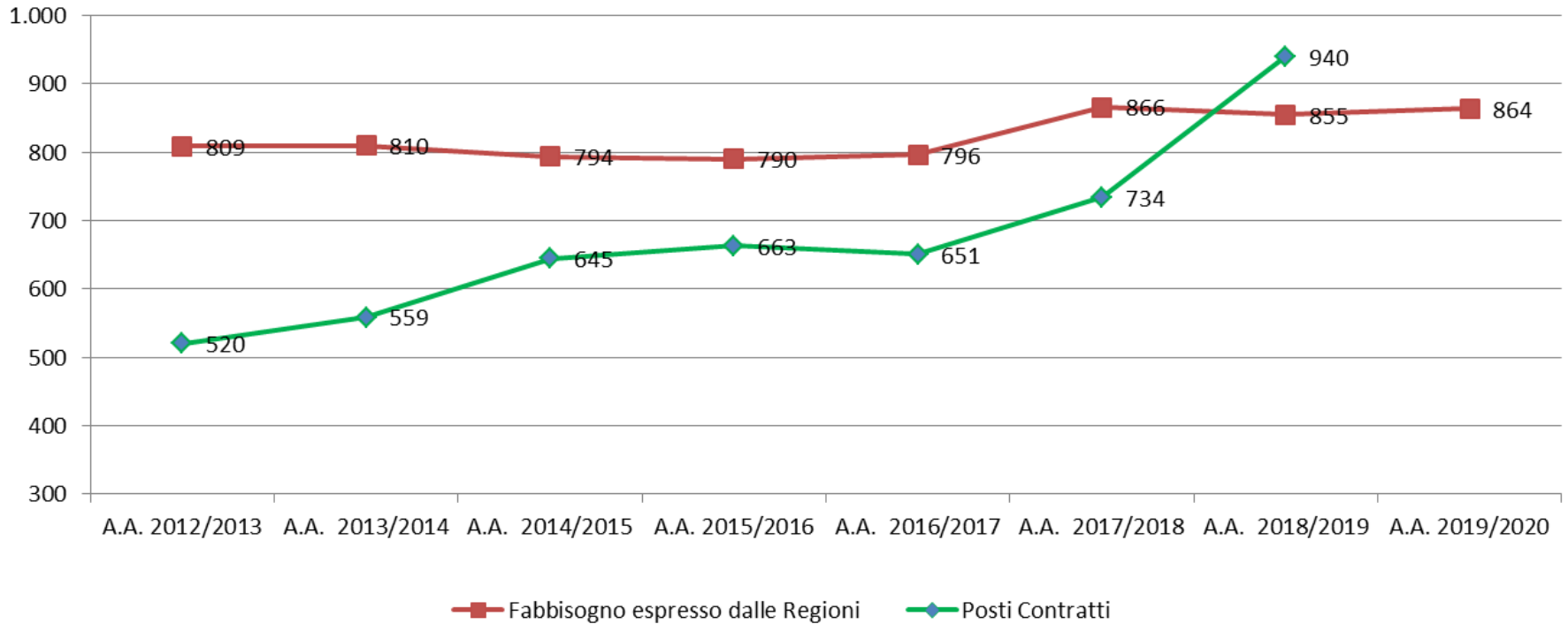
### POSTI CONTRATTI DI SPECIALIZZAZIONE DISPONIBILI STATALI E REGIONALI E FABBISOGNO FORMATIVO ESPRESSO DALLE REGIONI. PERIODO 2012/2013-2019/20





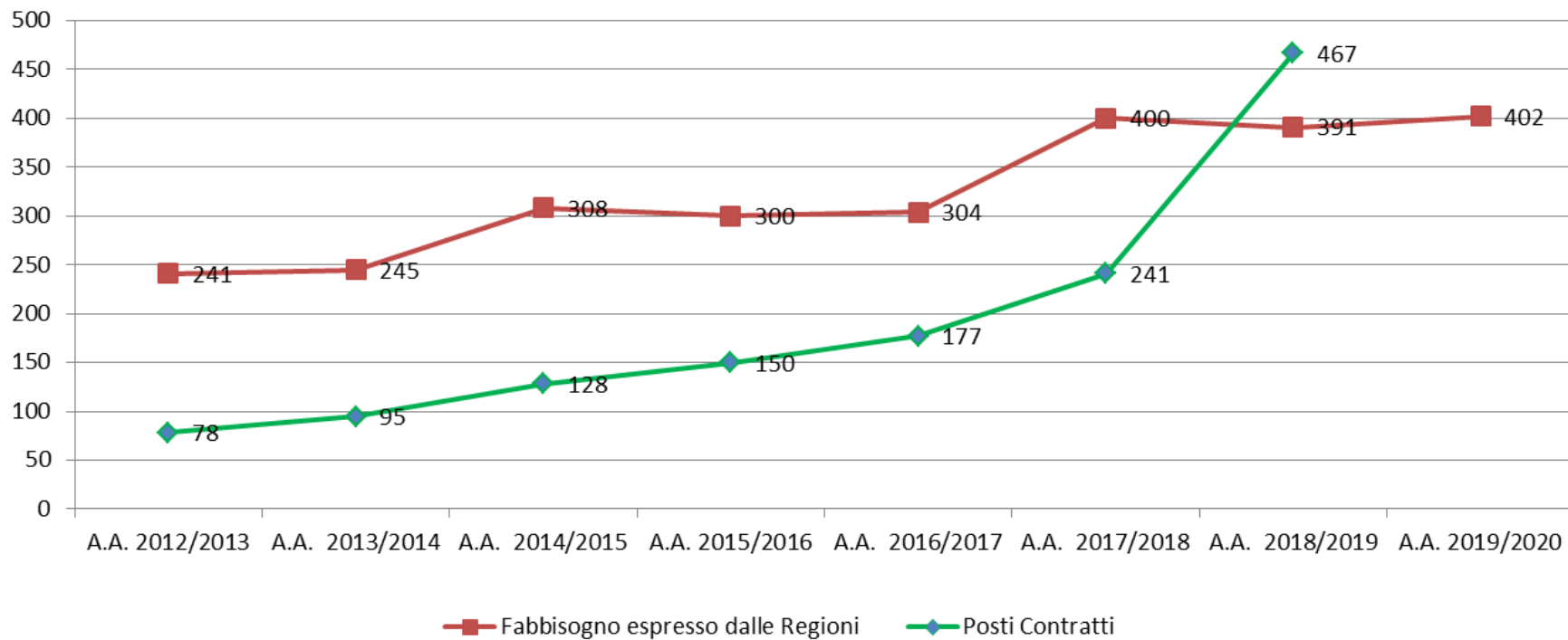


**ANESTESIA E RIANIMAZIONE: POSTI CONTRATTI DI SPECIALIZZAZIONE DISPONIBILI STATALI E REGIONALI E FABBISOGNO FORMATIVO ESPRESSO DALLE REGIONI. PERIODO 2012/2013-2019/20**



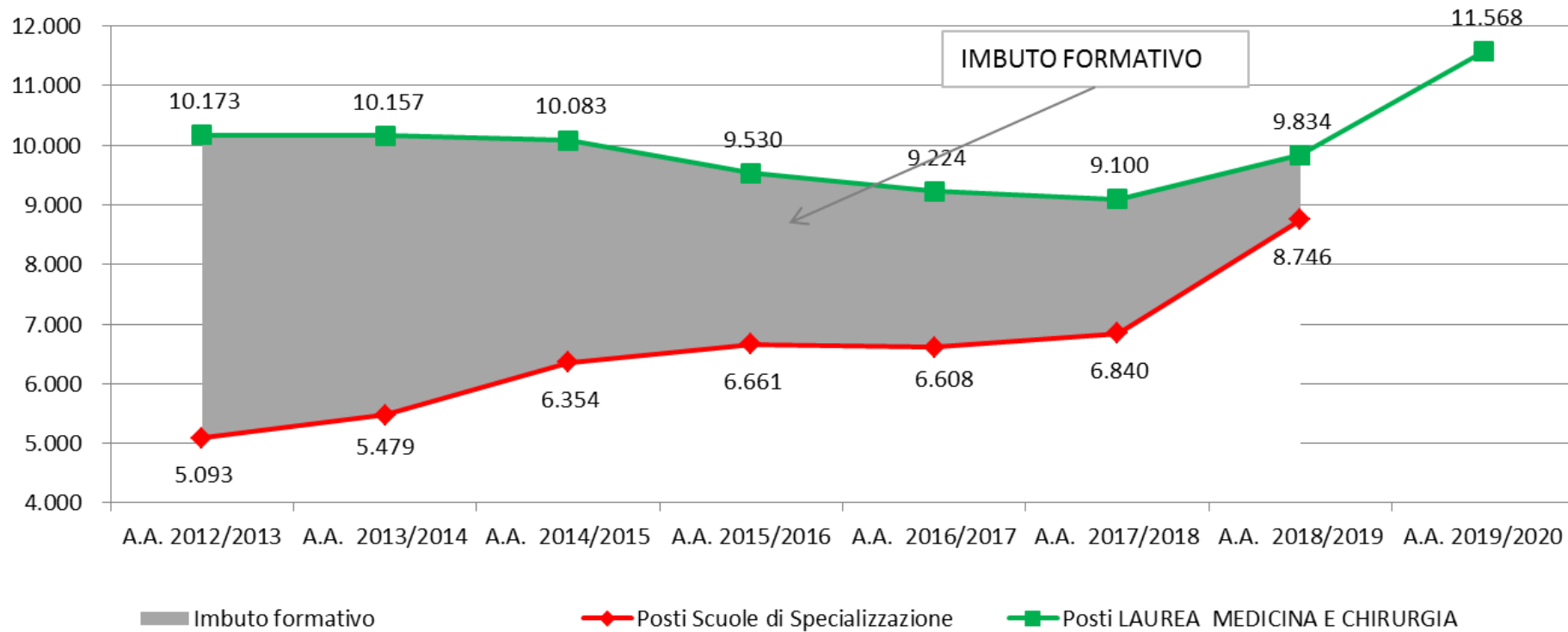


### MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA: POSTI CONTRATTI DI SPECIALIZZAZIONE DISPONIBILI STATALI E REGIONALI E FABBISOGNO FORMATIVO ESPRESSO DALLE REGIONI. PERIODO 2012/2013-2019/20





### POSTI DISPONIBILI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA E POSTI PER CONTRATTI DI FORMAZIONE SPECIALISTICA STATALI E REGIONALI. PERIODO 2012/13-2019/20





## PRINCIPALI SFIDE

Una buona programmazione del fabbisogno di professionisti sanitari è la base per dare risposte concrete e di prospettiva per garantire qualità dell'assistenza ai cittadini

- E' necessario di disporre di un sistema informativo relativo al personale affidabile
- E' necessario determinare la consistenza del personale in servizio nel complesso del sistema pubblico e privato
- Il modello di domanda e la previsione di domanda futura sono problemi tuttora aperti

La non corrispondenza tra laureati in medicina e ammessi alle scuole di specializzazione ha determinato il cosiddetto imbuto formativo

- E' necessario prevedere un incremento del numero dei contratti di formazione specialistica
- E' necessario attuare un ampliamento della capacità formativa delle scuole di specializzazione mediche