

<p>Autori Cappelli Claudio</p>
<p>Titolo Analisi di scenario nazionale e regionale sulle carenze in medicina generale e strategie per il superamento della gobba pensionistica attraverso la revisione del rapporto ottimale per l'assistenza primaria.</p>
<p>Background Il tema della carenza dei medici in Italia è un tema attuale in quanto siamo a ridosso della così detta gobba pensionistica che investirà il nostro paese nei prossimi anni. L'unica analisi di scenario a disposizione che possa valutare l'impatto della programmazione fatta negli anni, è quella del Ministero della Salute ma quest'analisi non tiene conto di almeno 8 mila medici ancora "attivi" nelle graduatorie di settore della medicina generale, dato che emerge dall'analisi dinamica delle graduatorie 2017 e 2018 di tutte e 20 le regioni. In assenza di un'analisi quanto più approfondita possibile, vengono messe in campo soluzioni semplicistiche che vanno tutte nella stessa direzione: aumentare il numero di ingressi nel sistema, in un modo o nell'altro. Le stesse soluzioni poi hanno lo stesso obiettivo, quello di correggere il numero di medici che andranno in pensione (fattori in output) con un pari numero di medici che devono entrare nel sistema cure primarie (fattori di input), quest'approccio "uno vale uno" viene messo in discussione in questo elaborato attraverso lo studio del rapporto ottimale per l'assistenza primaria. Una riorganizzazione delle cure primarie così come dogmaticamente concepite infatti, non sembra essere un tema all'ordine del giorno.</p>
<p>Obiettivi Obiettivo dell'elaborato è stato inquadrare il problema della carenza di medici di cure primarie sotto tutte le sue determinanti e fare un'analisi di scenario al 2032 quanto più precisa possibile inquadrando "il rapporto ottimale per l'assistenza primaria" come strumento di programmazione cardine su cui far leva per superare la gobba pensionistica. Altro obiettivo è stato dare una dimensione regionale alla suddetta carenza al fine di inquadrare più correttamente lungo tutto lo stivale le regioni in cui applicare eventuali correttivi.</p>
<p>Metodi Integrazione ed elaborazione dei dati:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ENPAM 2015 ottimizzati al 2018 per la distribuzione di età dei medici convenzionati per categoria (AP e CA/EST) 2) ISTAT e SISAC 2017 per il calcolo del rapporto ottimale 3) Dati ministeriali sul numero di borse di formazione a bando dal 2013 al 2018 4) Analisi Statica e Dinamica delle graduatorie di settore della medicina generale per l'assistenza primaria degli anni 2017 e 2018 in tutte le regioni
<p>Risultati Alla luce delle proiezioni e dell'analisi di scenario, l'anno di picco con maggiori carenze di MMG sarà nel 2026/2027 con -2481 unità in ITALIA [per la sola Assistenza Primaria]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Basilicata, Calabria, Molise, Puglia, Sardegna, Trentino e Umbria non avranno carenze di medici di famiglia 2) Abruzzo, Campania, Lazio, Liguria, Piemonte, Sicilia riusciranno a coprirle adeguando il rapporto ottimale entro il limite massimo consentito da ACN vigente (1300) 3) Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Marche, Toscana, Val d'Aosta supereranno il rapporto ottimale ENTRO i limiti del massimale di scelta (1500) 4) Solo il Veneto supererà con il nuovo rapporto ottimale il massimale di scelta negli anni di maggior picco di carenza (stimato intorno al 2026/2027)
<p>Limiti Lo studio è un'analisi di proiezione macro regionale e nazionale, non vengono prese in considerazione aree che sono già ad oggi carenti perché disagiate, come le aree montane ma anche quelle zone centrali in cui</p>

aprire uno studio rimane difficoltoso per mancanza di accordi regionali di incentivazione. Non vengono inoltre presi in considerazione in proiezione eventuali “drop out” dai corsi di formazione ma nemmeno eventuali “input” di ulteriori sovra numerari ai corsi di formazione. Non c’è il dato sull’emergenza suddiviso dalla CA perché i dati ENPAM, relativi al 2015 non lo prevedevano. Gli stessi dati ENPAM andrebbero aggiornati al 2018.

Conclusioni

Lo studio mostra come non ci sia ad oggi una vera e propria “emergenza” di medici di famiglia, con una proiezione di borse di formazione pari al contingente messe a bando nell’ultimo concorso per i prossimi 10 anni e con un approfondimento del rapporto ottimale delle regioni. Per la continuità assistenziale e l’EST si prospetta invece una forte carenza di personale convenzionato nonostante l’adeguamento del rapporto ottimale dell’assistenza primaria. Emerge inoltre la necessità di rivedere le “cure primarie” come attualmente concepite, provando a proporre modelli diversi di sistema, anche riorganizzando i servizi, al fine di individuare un modello che sia più efficace, equo e sostenibile possibile. Studiando il problema sempre più a fondo ci si rende conto di quanto sia così complesso, variabile e variabilmente gestibile che limitarsi a considerare un medico in pensionamento, non sostituito da un nuovo medico, come 1000 abitanti senza assistenza sanitaria sia una generalizzazione quantomeno riduttiva.

Ragionare invece su quale modello sia più efficace e conseguentemente di quanti e quali operatori abbiamo bisogno per farlo funzionare, e di quanti effettivamente ne disporremo, potrebbe essere un primo passo verso quella parola di cui tutti abbiamo sentito parlare, ma che non è mai stata realmente messa in pratica: programmazione.