



FNOMCeO

Indagine

**I NUMERI REALI DELLE RISORSE
UMANE IN MEDICINA GENERALE**



Area Strategica Formazione FNOMCeO
Coordinatore Roberto Stella

Considerato che nei prossimi anni si prevede un importante ricambio generazionale e contemporaneamente un'altrettanto rilevante gobba pensionistica dei Medici di Medicina Generale, così come evidenziato dai dati ENPAM, riteniamo che le graduatorie regionali della Medicina Generale potrebbero essere uno strumento utile per permettere un'adeguata programmazione delle risorse umane di settore. L'uso del condizionale è d'obbligo perché la graduatoria risulta essere, così com'è concepita attualmente dal punto di vista normativo, strumento garantista e premiante, ma certamente non trasparente per quanto riguarda i termini di accesso ai dati utili alla formazione della graduatoria stessa. Tali dati, inoltre, non risultano nemmeno fruibili ai fini di una reale programmazione delle risorse umane.

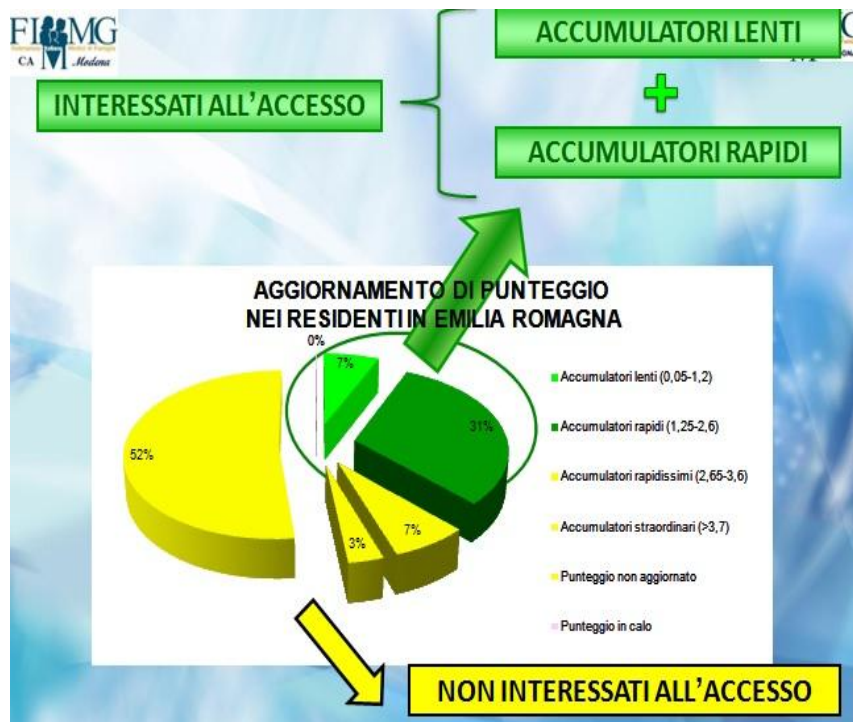
Lo studio sulle graduatorie di settore in Emilia Romagna è iniziato con lo scopo di ottenere maggiore trasparenza, ma i dati statici, derivanti da una prima semplice analisi, avevano suscitato notevole interesse: infatti il campione dei futuri MMG per 2/3 era costituito da medici con età compresa tra i 46 ed i 65 anni e di questi solo poco più della metà risultava residente in Emilia Romagna mentre il resto degli iscritti in graduatoria proveniva prevalentemente da regioni notoriamente pletoriche.

Abbiamo provato a scavalcare le barriere interpretative e a decifrare la crittografia, codificando un metodo analitico ripetibile, in grado di delimitare i confini della porzione emersa dell'iceberg che rappresenta i medici iscritti in graduatoria realmente interessati all'accesso alla professione. La porzione invisibile dell'iceberg rappresenta, al contrario, i medici non interessati all'accesso alla professione nella medicina generale e, in quanto fattore confondente, deve, funzionalmente alla programmazione, rimanere sommersa e non essere considerata onde evitare di gonfiare il numero dell'offerta delle risorse umane disponibili. Tantomeno deve interferire negativamente nei risultati dei calcoli che consentono di programmare i contingenti delle risorse umane realmente richiesti dalla Medicina Generale, utili a colmare il vuoto previsto nei prossimi anni dal ricambio generazionale di settore.

Attualmente le graduatorie regionali ammettono la **persistenza “in perpetuum” dei medici in possesso dei requisiti**, sino a revoca da parte dell'interessato. In graduatoria, sempre “in perpetuum”, può persistere il Medico di Medicina Generale. Volendo analizzare le caratteristiche anagrafiche del campione di medici che costituisce la graduatoria, ci si potrà imbattere facilmente in schiere di medici che hanno superato i settanta anni. “In perpetuum” gravita in graduatoria anche una cospicua fetta di medici che non aggiorna il punteggio da un anno all'altro o che lo aggiorna ad intervalli di due o più anni.

Appare evidente, a questo punto, quanto sia improbo per le nuove generazioni e pericoloso per la sostenibilità del sistema organizzativo delle cure primarie, anche nell'ottica di un'imminente contrattazione nazionale e regionale, considerare questa popolazione come una popolazione interessata alla Medicina Generale.

Alla luce di queste considerazioni abbiamo effettuato uno studio sul campione, tramite un'elaborazione dinamica dei dati, in base all'incremento di punteggio, confrontando le graduatorie regionali di settore della Regione Emilia Romagna per gli anni 2014 e 2015.



L'analisi e la rielaborazione dei dati ci ha permesso di considerare come interessati alla Medicina Generale coloro che aggiornano il punteggio in maniera sistematica.

Questa categoria costituisce il 40% degli iscritti in graduatoria. La restante percentuale è rappresentata fondamentalmente da tre categorie:

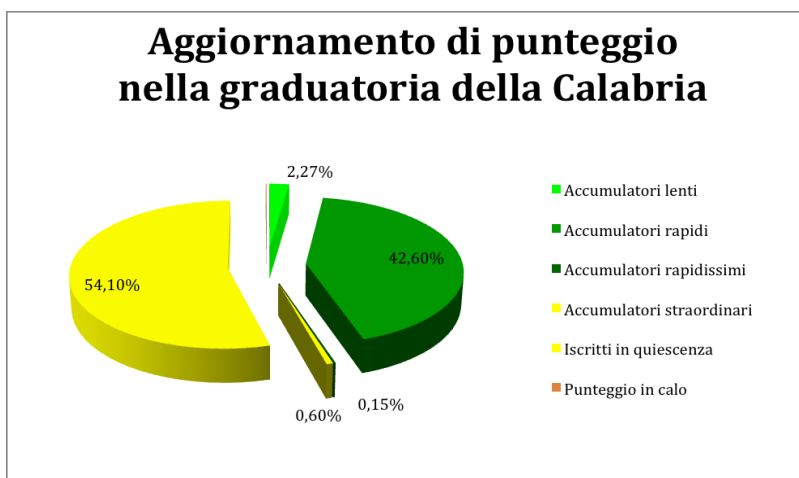
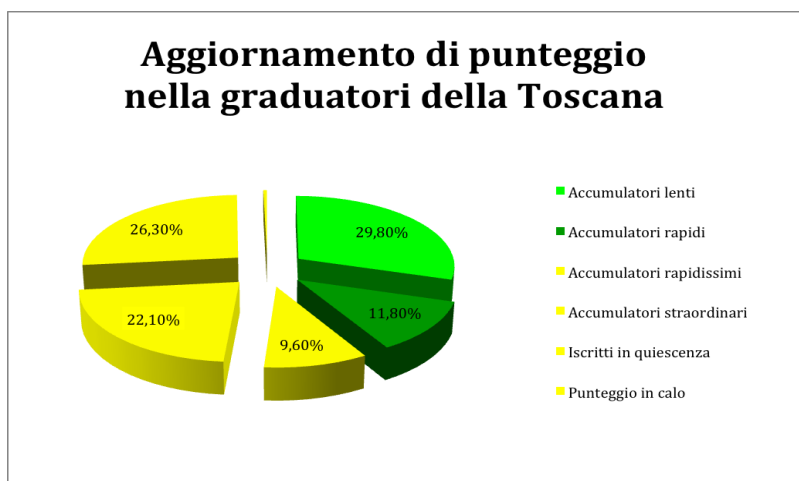
- medici iscritti in quiescenza incrementale (che non aggiornano il punteggio);
- medici di medicina generale convenzionati e facilmente identificabili per l'acquisizione di punteggio elevata a 0,3 punti al mese;
- medici che accumulano punteggio in maniera disordinata con incrementi di punteggio pari alla somma di più annualità di attività di servizio.

Secondo una logica deduttiva queste ultime tre categorie non possono che costituire i non interessati alla Medicina Generale, trattandosi di medici che non aggiornano il punteggio in maniera sistematica o medici già convenzionati.

L'analisi dinamica degli incrementi di punteggio ha quindi permesso di condurre una sorta di processo alle intenzioni degli iscritti in graduatoria. Questa probabilmente è la chiave di lettura che mancava per effettuare una reale conta delle risorse umane realmente disponibili. Abbiamo quindi provato a tradurre questa chiave in un modello matematico ripetibile al di fuori dei confini della nostra regione, che potesse consentire una stima più vicina possibile alla realtà rispetto al numero reale degli interessati all'accesso alla professione.

La stessa analisi ripetuta in una regione del centro ed una regione del sud Italia, rileva la stessa morfologia del dato del campione che si distribuisce analogamente a quello emiliano, rendendo significativa la tesi formulata dallo studio che considera, ai fini di una corretta programmazione in Medicina Generale, non il numero assoluto del campione risultante dalla somma dei medici iscritti nelle graduatorie regionali, ma solo il 40% del campione.

Si deve inoltre considerare che la stima percentuale non considera volutamente un ulteriore fenomeno costituito dalle “iscrizioni ridondanti” che descrive la possibilità degli aventi requisito, di iscriversi a più graduatorie regionali. Il dato, sicuramente inquinante, è stato volutamente tralasciato dall’analisi perché andrebbe a bilanciare i numeri dell’imprevedibilità del “non interessato” a cambiare idea anche in tarda età o spostandosi per trasferimento da una regione all’altra.



Lo studio prosegue nella proposta, in termini di strumenti per la programmazione, di una formula che ha l’intento, peraltro, di ricavare una stima della velocità di accesso alla professione. Velocità di accesso che sarà chiaramente direttamente proporzionale alla quota parte dei non interessati alla medicina generale e inversamente proporzionale a quella degli interessati.

Analizzando i grafici a torta creati si è deciso di denominare tale proiezione dei dati degli iscritti nelle graduatorie della medicina generale col nome di Legge di Pacman, perché la raffigurazione grafica attesa in torta dei non interessati all’accesso, è molto simile al profilo del protagonista del videogame chiamato in causa.

LEGGE DI PACMAN

LA VELOCITA' DELL' ACCESSO ALLA PROFESSIONE IN MEDICINA GENERALE E' DIRETTAMENTE PROPORZIONALE ALLA PERCENTUALE DI MEDICI NON INTERESSATI ED INVERSAMENTE PROPORZIONALE ALLA PRESENZA DI MEDICI INTERESSATI.

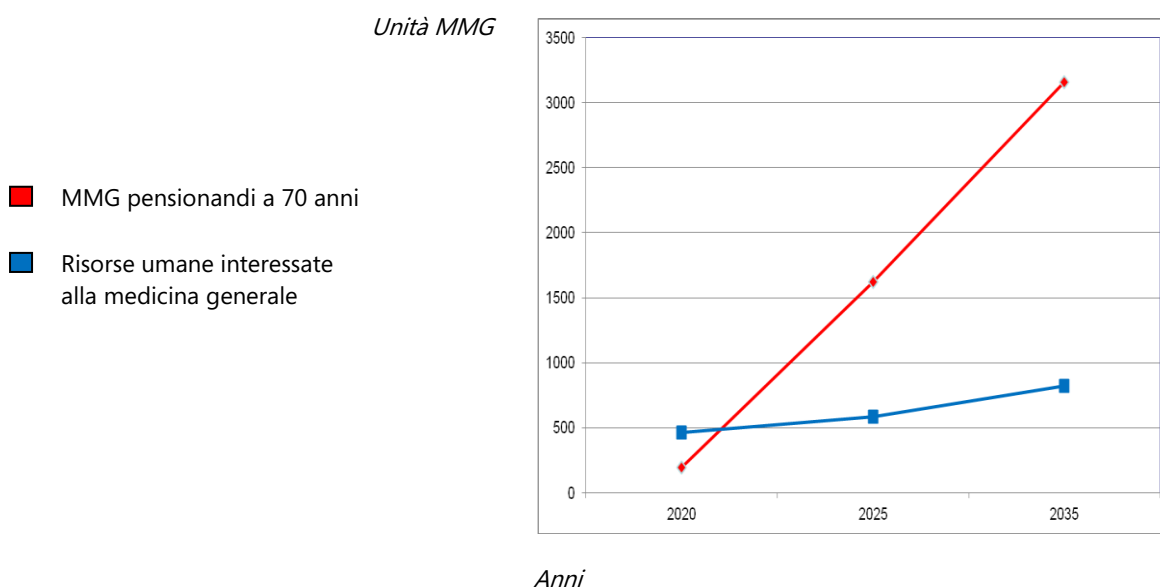
$$VA = (IQ + ARR + AS) / (AR + AL + NI)$$

AGGIORNAMENTO DI PUNTEGGIO

Tale raffigurazione consente, inoltre, di valutare con un immediato colpo d'occhio la rapidità di accesso alla professione. Nella formula vengono inclusi tra gli interessati alla medicina generale anche i nuovi iscritti in graduatoria e vengono sottratti coloro che hanno presentato revoca di iscrizione.

Il metodo appena descritto ci ha concesso di creare una proiezione delle risorse umane della medicina generale in Emilia Romagna a 5, 10 e 20 anni (v. tabella sottostante) con un'ulteriore suddivisione del dato provinciale.

Proiezione delle risorse umane della medicina generale in Emilia Romagna



Tali numeri, confrontati con i dati ENPAM sui pensionamenti (ponendo come età limite i 70 anni, quindi in una proiezione ottimistica), mettono in luce una situazione preoccupante con le due curve che si discostano in maniera netta e incontrovertibile, creando una forbice che consente ben poche possibilità di lettura alternative al fatto che la medicina generale potrebbe nei prossimi 20 anni scomparire a meno che si inizi da subito una seria e corretta programmazione.

Quella basata sui numeri.