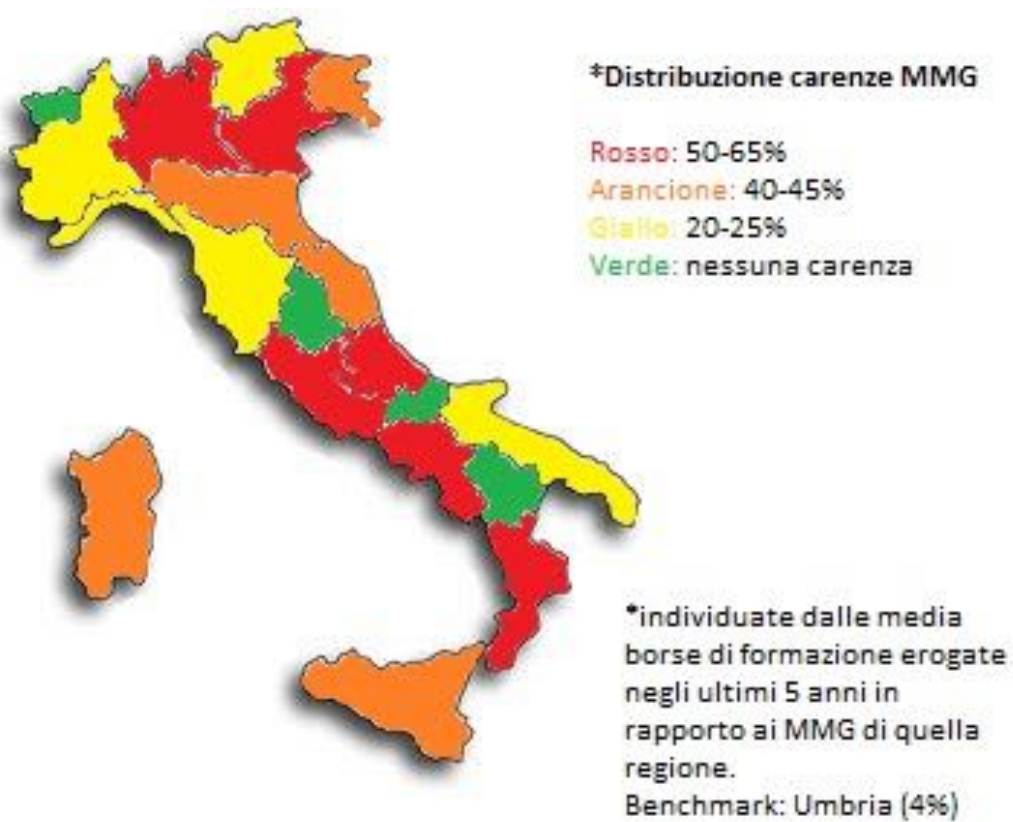


Un nuovo modello di programmazione risorse umane in medicina generale: il "4%"  
di Claudio Cappelli - FIMMG CA - Marche



Numerosi studi da parte di FIMMG stanno evidenziando lo stato attuale delle regioni sulla carenza dei medici di medicina generale attraverso lo studio dinamico delle graduatorie di assistenza primaria, andando ad individuare il comportamento dei medici iscritti nelle suddette graduatorie e identificando i medici "attivi" ovvero realmente interessati all'accesso alla professione. Il primo studio in tal senso è stato quello della FIMMG Emilia, seguito dalle Marche, che aveva verificato e dimostrato tale teoria. Recentemente anche FIMMG Piemonte ha analizzato le graduatorie piemontesi identificando la carenza in proiezione da qui a oltre 10 anni. Lo studio marchigiano mostrava inoltre come anche il raddoppio delle borse di formazione a partire già da quest'anno, fosse insufficiente a colmare questo gap nel breve periodo. Il principale merito che hanno questa tipologia di studi, è quello di identificare la "riserva attiva" di medici in graduatoria regionale che subentrerà ai medici pensionandi. Il limite invece di questi e dei prossimi che andranno a integrarsi con le medesime modalità, sta nel limitarsi a fotografare la situazione attuale senza però identificare e stabilire misure correttive per gli anni a venire, al fine di evitare nuovamente, magari fra 30 anni, la stessa situazione. Mancano inoltre di una visione globale o meglio nazionale, in quanto ogni studio fa riferimento alla propria regione e alle proprie future carenze, e soprattutto non tengono conto della continuità assistenziale. Quest'ultimo aspetto è importante in quanto tenere conto della continuità assistenziale assieme all'assistenza primaria significa valutare in toto il comparto "Cure Primarie".

### **Obiettivi dello studio**

- Identificare il numero di borse da contingentare per ogni regione come numero di borse "ideale"
- Identificare il metodo per stabilire tale contingente numerico
- Quantificare le risorse necessarie sia a livello regionale che nazionale
- Valutare le performance regionali sulla base della programmazione risorse umane di assistenza primaria sulla media dell'ultimo quinquennio (2013-2017)

### **Analisi nazionale del numero di borse erogate**

Per identificare il numero di borse di formazione MMG ideale, in prima analisi, ho rapportato la media delle borse contingentate dalle regioni dal 2013 al 2017, ovvero nell'ultimo quinquennio di formazione, con il numero di medici di assistenza primaria per ogni regione, identificando quindi un rapporto, una percentuale di borse erogate su MMG.

Il quinquennio di riferimento è a partire dal 2013, ovvero le borse di formazione contingentate per i trienni di riferimento 2013/2016, 2014/2017, 2015/2018, 2016/2019 e 2017/2020. E' importante sottolineare quest'aspetto in quanto misure correttive applicabili già da quest'anno avranno effetto solo nel 2022.

Ci apprestiamo infatti all'emanazione del bando 2018/2021 con disponibilità di questi medici formati a partire, appunto, dal 2022.

Il numero di medici convenzionati di assistenza primaria è stato preso dalla tabella (allegata) ENPAM relativa all'anagrafica dei convenzionati e sostituti al 2015. I medici che avevano doppio incarico, venivano assegnati alla categoria dove risultati contributi di importo maggiore.

Il rapporto fra borse di formazione e medici di medicina generale è stato preferito a quello dei dati ISTAT sulla popolazione residente, in quanto il numero dei MMG per singola regione è già pesato del rapporto ottimale di quella regionale.

**Tabella 1: Media delle borse di medicina generale contingentate dal 2013 al 2017 in rapporto ai MMG di quella regione.**

Regioni	MMG	2017	2016	2015	2014	2013	Totale Borse	Media/anno	Media Borse/MMG
Veneto	3275	50	25	50	50	40	215	43	1.3%
Calabria	1542	22	22	22	22	22	110	22	1.4%
Lombardia	6374	100	90	90	90	90	460	92	1.4%
Abruzzo	1102	20	20	20	20	20	100	20	1.8%
Campania	4186	80	80	80	80	80	400	80	1.9%
Lazio	4075	70	70	85	85	85	395	79	1.9%
Emilia Romagna	2987	80	70	60	60	60	330	66	2.2%
FVG	898	20	20	20	20	20	100	20	2.2%
Marche	1109	25	25	25	25	25	125	25	2.3%
Sicilia	3899	120	80	100	100	50	450	90	2.3%
Sardegna	1161	40	30	30	30	25	155	31	2.7%
Toscana	2649	80	80	78	78	78	394	79	3.0%
P.A. Trento	657	20	20	20	20	20	100	20	3.0%
Piemonte	3074	120	110	110	80	80	500	100	3.3%
Liguria	1106	40	35	35	35	35	180	36	3.3%
Puglia	3088	100	80	100	120	120	520	104	3.4%
Umbria	722	30	27	30	27	27	141	28	<b>3.9%</b>
Val d'Aosta	92	8	3	2	3	2	18	4	3.9%
Basilicata	488	25	25	25	25	25	125	25	<b>5.1%</b>
Molise	223	25	20	20	20	20	105	21	9.4%
P.A. Bolzano	280	25	25	25	25	25	125	25	8.3%
<b>TOTALE</b>	<b>42987</b>	<b>1100</b>	<b>957</b>	<b>1027</b>	<b>1015</b>	<b>949</b>	<b>5048</b>	<b>1010</b>	<b>2.35%</b>

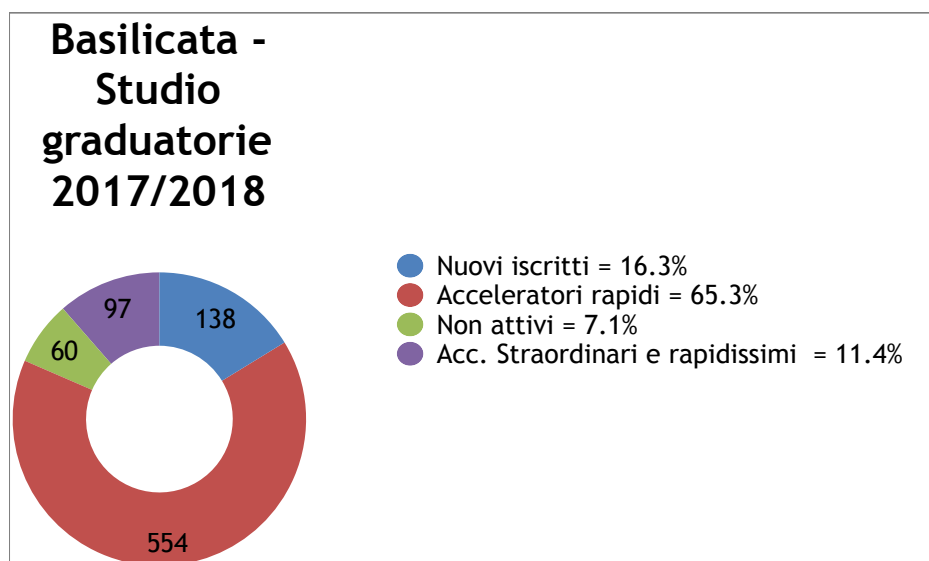
Come è possibile vedere il rapporto fra borse erogate e MMG si attesta su valori nazionali del 2.35%. E' interessante notare come la Lombardia, regione già in piena carenza, abbia quasi il valore più basso di tutte le regioni. Nello studio sulle Marche, che qui si attesta al 2.3%, dimostri l'insufficienza delle borse finora erogate. Questo dato sta ad indicare che quel valore potrebbe non essere sufficiente analogamente per altre regioni. Le uniche regioni con un

rapporto discretamente alto (escludendo il 9.4% del Molise e la Val d'Aosta perché troppo piccola) sono quindi la Basilicata con il suo 5.1% e l'Umbria con il 3.9%. Il rapporto lucano, che messo in relazione alle Marche rappresenta poco più del doppio, ma soprattutto costante nel tempo, era un buon punto di partenza quindi per individuare questo nuovo "rapporto ottimale".

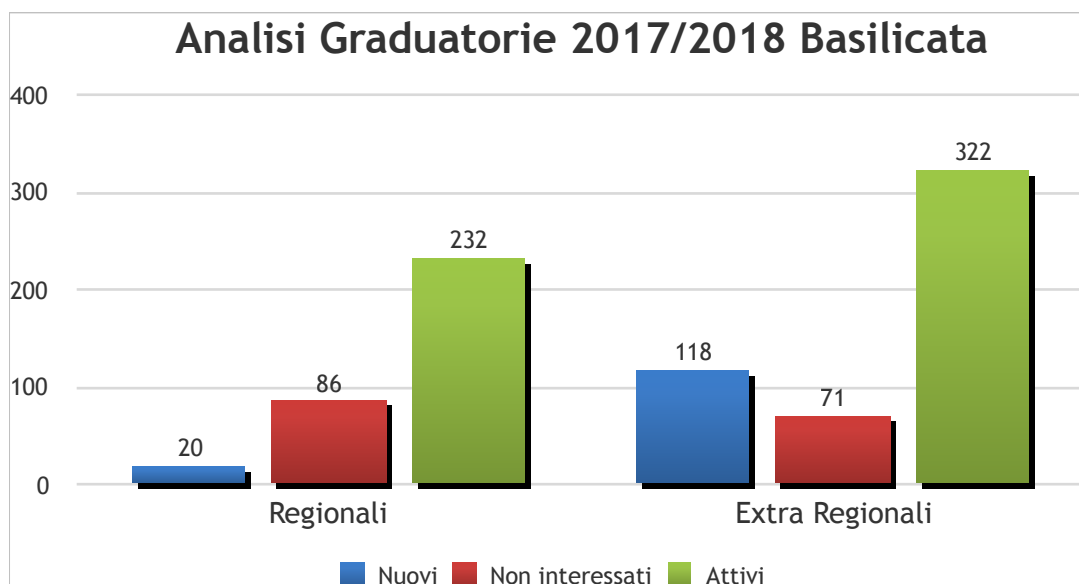
## STUDIO DINAMICO DELLA GRADUATORIA REGIONALE 2017 e 2018 BASILICATA

I materiali e metodi sono gli stessi utilizzati per lo studio delle regioni di Emilia Romagna e Marche, con l'obiettivo, anche qui, di individuare il numero di iscritti in graduatoria realmente interessati all'assistenza primaria attraverso lo studio del comportamento, includendo quelli si mostravano "attivi" nelle suddette graduatorie aggiornando il punteggio, ed escludendo gli inattivi.

Lo studio ha mostrato un campione del 81.5% di interessati, ovvero che aggiornavano il punteggio a fronte del 29% della regione Marche per gli stessi anni di studio delle graduatorie, come mostrato nel seguente grafico a torta.



Da questa classificazione quindi, il campione interessato all'assistenza primaria rappresenta l'81.5%, ovvero i nuovi iscritti e gli acceleratori rapidi per un totale di 692 medici in graduatoria. Di questi sono stati tenuti in considerazione solamente i residenti regionali, in quanto quelli, come dimostrato nello studio sulle Marche, realmente poi interessati all'assistenza primaria per quella regione e riducendo il campione a **252** di cui 20 nuovi iscritti.



Analogamente allo studio sulla graduatoria Marche ho studiato la proiezione da qui a 10 anni, rapportando questa "riserva" di medici in graduatoria con le borse erogate all'anno e le ipotesi di pensionamenti a 70 anni, usando i dati ENPAM riferiti all'anno 2015.

E' possibile stimare il numero di pensionamenti tenendo conto sia dell'età pensionabile ordinaria (ovvero 68 anni) che della pensione per limiti di età (70 anni). Secondo la proiezione ENPAM della propensione al pensionamento infatti, circa il 60% dei medici sceglie di andare in pensione a 70 anni mentre il restante 40% si distribuisce fino ai 62 anni, ovvero l'età di pensionamento anticipato.

Se nel 2015, anno in cui sono stati estratti i dati, avevano 70 anni 3 medici nella regione Basilicata, nel 2018 saranno andati in pensione a 70 anni 13 medici, 22 nel 2019, 26 nel 2020, 48 nel 2021 e così via.

**Tabella2: Progressivo medici pensionandi in Basilicata per la continuità assistenziale e assistenza primaria**

Cure Primarie (Assistenza Primaria + Continuità Assistenziale) - Pensionandi ENPAM (riforma 2013) per i prossimi 15 anni																		
Region e	2016*	2016**	2017***	2018 68a a	2019 68a a	2020 68a a	2021 68a a	2022 68 aa	2023 68a a	2024 68a a	2025 68a a	2026 68a a	2027 68a a	2028 68a a	2029 68a a	2030 68a a	2031 68a a	Tota le
BASILICAT A	23	12	11	16	31	52	72	59	71	59	49	48	43	42	41	32	25	686
Continuità Assistenziale	3	2	1	4	5	4	3	11	10	17	20	29	20	28	26	21	22	226
Assistenza Primaria	20	10	10	12	26	48	69	48	61	42	29	19	23	14	15	11	3	460

Note:

1) Le elaborazioni sono state effettuate sulla base dei dati riferiti all'anno 2015 ed estratti a giugno 2016

- 2) La popolazione presa in considerazione ha almeno un contributo riferito all'anno 2015 (sono stati esclusi i deceduti e i pensionati)  
 3) Il medico che svolge doppia attività è stato inserito nella categoria dove risultano accreditati per l'anno 2015 contributi di importo maggiore

\*medici che hanno maturato il requisito ma ancora non sono andati in pensione

\*\* 67 anni

\*\*\* 67 anni e 6 mesi

**Tabella 3: Progressivo dei pensionamenti in Basilicata e riserva della graduatoria con nuovi diplomati annui**

Cure Primarie (Assistenza Primaria + Continuità Assistenziale) - Pensionandi ENPAM (riforma 2013) per i prossimi 15 anni																		
Regione	2016	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Total e
	*	**	***	68a a	68a a	68a a	68a a	68a a	68a a	68a a	68a a	68a a	68aa	68aa	68aa	68aa	68aa	
<b>BASILICATA</b>	<b>23</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>16</b>	<b>31</b>	<b>52</b>	<b>72</b>	<b>59</b>	<b>71</b>	<b>59</b>	<b>49</b>	<b>48</b>	<b>43</b>	<b>42</b>	<b>41</b>	<b>32</b>	<b>25</b>	<b>686</b>
Continuità Assistenziale	3	2	1	4	5	4	3	11	10	17	20	29	20	28	26	21	22	226
Assistenza Primaria	20	10	10	12	26	48	69	48	61	42	29	19	23	14	15	11	3	460
Riserva in graduatoria 2018	<b>25</b>	<b>2</b>																
Borse MMG		<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	
Riserva pensioni AP+CA				<b>26</b>	<b>25</b>	<b>22</b>	<b>18</b>	<b>14</b>	<b>10</b>					<b>-3</b>	<b>-3</b>	<b>-3</b>		
Riserva pensioni solo AP				<b>26</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>11</b>				<b>14</b>	<b>15</b>	<b>17</b>
				<b>5</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>120</b>	<b>131</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	

Elaborando la tabella (tabella 3) con ipotesi di pensionamento a 68 anni, tenendo conto della riserva di **252** medici residenti e delle **25** borse all'anno erogate dalla regione Basilicata, il "saldo risorse umane" elaborato presenta un duplice risultato. Il primo, ovvero quello "Riserva Pensioni AP+CA" che tiene conto sia dei pensionamenti in assistenza primaria che della continuità assistenziale, vede reggere il sistema fino al 2028, anno in cui, secondo questa stima comincerà una carenza per la Basilicata di 15 unità fino alle 38 del 2031. Parliamo di numeri veramente esigui e facilmente correggibili semplicemente aumentando il massimale di pazienti iscrivibili per MMG di poco (come sta facendo la Lombardia che ha visto aumentare il massimale a 1800 pazienti dai 1500 attuali per tutte le altre regioni). Quello che avviene invece, tenendo conto solo dei pensionamenti di Assistenza Primaria è invece un saldo costantemente positivo in graduatoria oltre le 100 unità. E' da sottolineare come questa proiezione con ipotesi pensionamento a 68 anni, sia pessimistica, in quanto come già detto la propensione al pensionamento, secondo dati ENPAM che allego, è di circa il 60% a 70 anni.

### Il 5.1% del "Modello Basilicata"

Lo studio delle graduatorie di settore dell'assistenza primaria in Basilicata ha mostrato quindi una netta sostenibilità del sistema con il suo **5.1%** di rapporto borse/MMG, mantenendosi positivamente con una proiezione da qui a 10 anni, ma fondamentalmente scavalcando senza

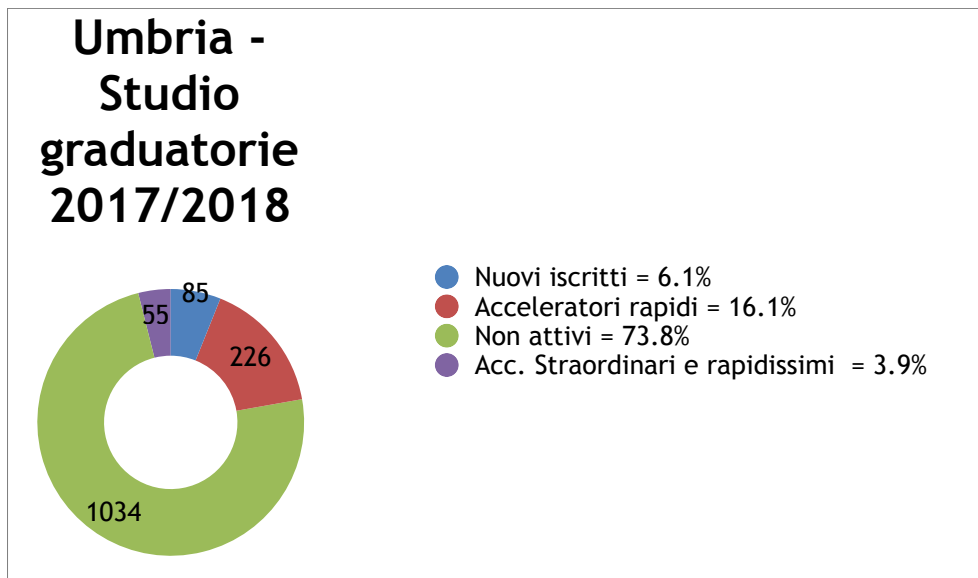
alcun problema la così detta "gobba pensionistica". Questo significa, che sulla base di questi dati, la regione Basilicata sarà l'unica regione d'Italia a non conoscere la carenza dei medici di medicina generale.

### Il "Modello Basilicata" vs il "Modello Umbro": 5.1% vs 3.9%

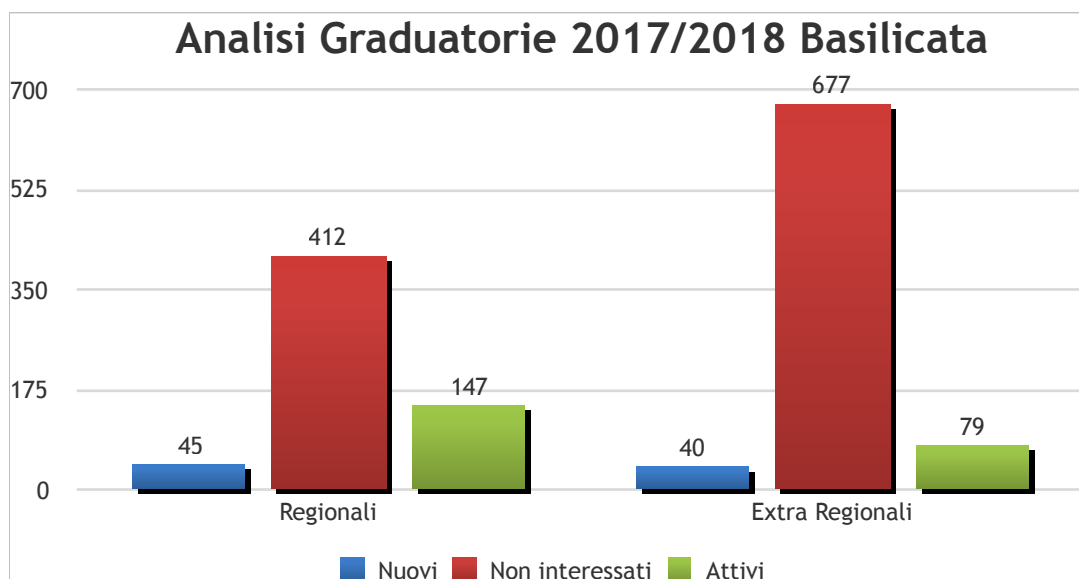
La sostenibilità del rapporto Basilicata al 5.1% a lungo termine potrebbe non essere efficiente e rendere un surplus cronico di medici in graduatoria, soprattutto per le regioni più numerose. E' interessante studiare se e quanto il Rapporto Umbro al 3.9% possa reggere la gobba pensionistica ed eventualmente di quanto si scosterà dall'ottimale.

### STUDIO DELLA GRADUATORIA REGIONALE 2017 E 2018: UMBRIA

I materiali e metodi sono gli stessi utilizzati per lo studio delle regioni di Emilia Romagna, Marche e Basilicata con l'obiettivo, anche qui, di individuare il numero di iscritti in graduatoria realmente interessati all'assistenza primaria attraverso lo studio del comportamento, includendo quelli si mostravano "attivi" nelle suddette graduatorie aggiornando il punteggio, ed escludendo gli inattivi. Il totale dei medici interessati all'assistenza primaria in Umbria è di 311 unità pari al 22.2% del totale. Numerosissima è la categoria degli inattivi per un 73.8% sul totale.



Andando a dividere i residenti dai non residenti le proporzioni cambiano leggermente. Il numero di medici attivi in graduatoria residenti umbri è di 147 unità, che unita ai 45 nuovi iscritti in graduatoria fa un totale di **192** medici residenti interessati, a fronte dei 412 che si mostrano inattivi e quindi disinteressati.



Sempre sulla base dei pensionamenti ENPAM è possibile prevedere la carenza regionale, tenendo conto della riserva di 192 medici residenti e dei nuovi diplomati per il contingente stanziato dal 201, ovvero 30 unità.

**Tabella 4: Progressivo dei pensionamenti in Umbria e riserva della graduatoria con nuovi diplomati annui**

Cure Primarie (Assistenza Primaria + Continuità Assistenziale) - Pensionandi ENPAM (riforma 2013) per i prossimi 15 anni																		
Regione	2016	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Totale
	*	**	***	68a	68aa	68aa	68aa	68aa	68aa	68aa	68a	68a	68a	68aa	68a	68a	68a	
UMBRIA	43	15	18	20	60	72	72	88	54	53	54	46	35	31	30	21	22	734
Continuità assistenziale	2	2	0	0	1	6	8	8	10	15	7	12	4	3	6	9	6	99
Assistenza Primaria	41	13	18	20	59	66	64	80	44	38	47	34	31	28	24	12	16	635
Riserva in graduatoria 2018	19	2																
Borse MMG		28	28	28	28	28	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Riserva pensioni AP+CA				202	172	130	88	30	6	-17	-41	-57	-62	-63	-63	-54	-46	
Riserva pensioni solo AP				202	173	137	103	53	39	31	14	10	9	11	17	35	49	

**Il 3.9% del “Modello Umbro”** Anche l’Umbria, seppur più a fatica, riuscirà a superare la gobba pensionistica per l’assistenza primaria con il suo 3.9% di rapporto fra borse erogate e medici di medicina generale (vedi riga “riserva pensioni solo AP”), mentre combinando i pensionamenti dei medici di AP con CA, l’Umbria soffrirà prima la carenza dei medici di continuità assistenziale a partire già dal 2024. Sulla base di questi due studi il modello ottimale per programmare il



giusto contingente numerico di borse di formazione in medicina generale potrebbe essere fra il 5.1 della Basilicata e il 3.9 dell'Umbria, ovvero la media del 4.5%.

### Considerazioni sul Modello Umbro e Basilicata

Quello che appare evidente dallo studio dinamico delle graduatorie di Umbria e Basilicata è che il rapporto del 3.9% sia il minimo sostenibile per garantire un ricambio generazionale unicamente per l'assistenza primaria, come dimostrato dal fatto che entrambe le regioni non soffriranno la carenza dei medici di medicina generale con una riserva maggiore per la Basilicata, la quale, con il suo 5.1% riuscirà a contenere anche la quota di medici pensionandi di continuità assistenziale, assestandosi su valori leggermente negativi solo dal 2028. E' necessario confrontare questi due modelli e possibilmente anche il terzo modello, quello intermedio al 4.5% su altre regioni, con studi sia sulle graduatorie che in prospettiva sui pensionamenti applicando i giusti correttivi.

**Tabella 5: Individuazione delle borse ideali utilizzando i rapporti selezionati: 5.1%, 4.5%, 3.9%**

Regioni	MMG	Media Borse/ anno	Media Borse/ MMG	R ideale	Borse ideali/ anno	R ideale	Borse ideali/ anno	R ideale	Borse ideali/ anno
Veneto	3275	43	1.30%	5.1%	167	4.5%	147	3.9%	128
Calabria	1542	22	1.40%	5.1%	79	4.5%	69	3.9%	60
Lombardia	6374	92	1.40%	5.1%	325	4.5%	287	3.9%	249
Abruzzo	1102	20	1.80%	5.1%	56	4.5%	50	3.9%	43
Campania	4186	80	1.90%	5.1%	213	4.5%	188	3.9%	163
Lazio	4075	79	1.90%	5.1%	208	4.5%	183	3.9%	159
Emilia Romagna	2987	66	2.20%	5.1%	152	4.5%	134	3.9%	116
FVG	898	20	2.20%	5.1%	46	4.5%	40	3.9%	35
Marche	1109	25	2.30%	5.1%	57	4.5%	50	3.9%	43
Sicilia	3899	90	2.30%	5.1%	199	4.5%	175	3.9%	152
Sardegna	1161	31	2.40%	5.1%	59	4.5%	52	3.9%	45
Toscana	2649	79	3%	5.1%	135	4.5%	119	3.9%	103
Trento	657	20	3%	5.1%	34	4.5%	30	3.9%	26
Liguria	1106	36	3.30%	5.1%	56	4.5%	50	3.9%	43
Piemonte	3074	100	3.30%	5.1%	157	4.5%	138	3.9%	120
Puglia	3088	104	3.30%	5.1%	157	4.5%	139	3.9%	120
Umbria	722	28	3.90%	5.1%	37	4.5%	32	3.9%	28
Val d'aosta	92	4	3.90%	5.1%	5	4.5%	4	3.9%	4
Basilicata	488	25	5.1%	5.1%	25	4.5%	22	3.9%	19
Molise	223	21	9.40%	5.1%	11	4.5%	10	3.9%	9

Bolzano	280	25	8.93%	5.1%	14	4.5%	13	3.9%	11
TOTALE	42987	1010	2.35%		2192		1934		1676
Mln Euro		33.3			72.3		63.8		55.3

#### Studio Marche: applicazione e verifica del Modello Basilicata, Modello Umbria e Misto al 4.5%.

La prima regione oggetto di verifica e studio saranno le Marche, in quanto una regione di medie dimensioni del centro e con uno studio sulle graduatorie di settore per l'assistenza primaria già fatto. La tabella quindi rappresenta la fotografia della situazione attuale, laddove si è individuata una riserva di medici attivi in graduatoria 2018 di 202 unità con proiezione delle future carenze sia tenendo conto solo dei medici di AP sia tenendo conto anche la continuità assistenziale.

In un secondo momento invece sono stati applicati i correttivi al 3.9%, 4.5% e 5.1%. Semplicemente si è calcolata la differenza tra le borse ideali risultate dai vari modelli (Borse ideali al 3.9% = 44; Borse ideali al 4.5%= 50; Borse ideali al 5.1%= 56) e la media delle borse erogate negli ultimi 5 anni (per le Marche sono sempre state 25 l'anno, quindi la differenza all'anno di borse ideali sarà di 44-25=19 per il 3.9%, 50-25= 25 per il 4.5%, 56-25=31 per il 5.1%), moltiplicate per 15 anni così da avere una riserva ipotetica o ideale in graduatoria ulteriore alle 202 unità trovate (riserva di 285+220 per il 3.9%, 375+202 per il 4.5%, 468+202 per il 5.1%). Dopo aver individuato la riserva ideale si sono inserite le borse ideali annuali a partire dall'anno 2022 (ovvero a partire già da questo triennio 2018/2021 con disponibilità dal 2022) con una proiezione di ulteriori 10 anni fino al 2031, in modo tale da coprire un'intera generazione, ovvero 25 anni di borse di formazione ideali. Ricapitolando per essere più chiari: quello che si è fatto è stato valutare l'applicazione "cronica" dei vari modelli fin qui proposti, individuando una riserva in graduatoria di 15 anni e proiettando in prospettiva per ulteriori 10 anni le borse ideali individuate dai vari modelli. L'unico dato che non è stato tenuto in considerazione è il tasso di abbandono delle borse di formazione, tasso che potrebbe aggirarsi intorno al 10/15%. Non avendo dati ufficiali non è stato possibile contare quest'aspetto ma se ne terrà conto nelle considerazioni finali, cercando di individuare il rapporto che lasci più margine di manovra senza eccedere.

**Tabella 6:** Progressivo dei pensionamenti nella Marche e riserva della graduatoria con nuovi diplomati annui. Proiezione con simulazione a 25 anni (15 ante e 10 post) con rapporto del 3.9%, 4.5% e 5.1%

Cure Primarie (Assistenza Primaria + Continuità Assistenziale) - Pensionandi ENPAM (riforma 2013) per i prossimi 15 anni																		
Regione	2016	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Total e
MARCHE	4	18	37	30	71	10	1	13	9	0	8	6	5	5	4	4	3	1.1
Continuità assistenziale	3	0	2	2	1	2	3	12	9	14	12	13	21	13	14	16	9	146

Assistenza Primaria	46	18	35	28	70	107	103	125	87	95	72	53	36	45	30	32	25	1.007
Riserva in graduatoria 2018	195																	
Borse MMG		25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	
Riserva pensioni AP+CA				190	144	60	-213	-133	-204	-288	-347	-388	-420	-453	-472	-495	-504	
Riserva pensioni solo AP				192	147	65	-133	-113	-175	-245	-292	-320	-331	-351	-356	-363	-363	
<b>5.1% - borse ideali 56 (riserva a 15aa)</b>	<b>468</b>			25	25	25	25	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	
Riserva pensioni AP+CA				658	612	528	447	366	326	273	245	235	234	232	244	252	274	
<b>4.5% - borse ideali 50 (riserva a 15aa)</b>	<b>375</b>			25	25	25	25	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
Riserva pensioni AP+CA				565	519	435	354	267	221	162	128	112	105	97	103	105	121	
<b>3.9% - borse ideali 43 (riserva a 15aa)</b>	<b>270</b>			25	25	25	25	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	
Riserva pensioni AP+CA				460	414	330	249	155	102	36	-5	-28	-42	-57	-58	-63	-54	
Riserva Pensioni solo AP				462	417	335	257	175	131	79	50	40	47	45	58	69	87	

Dall'analisi dell'applicazione dei vari modelli, quello Umbro al 3.9% quello della Basilicata al 5.1%, si osservano praticamente le stesse situazioni che avevamo ritrovato nei singoli modelli. Come avverrà infatti in Basilicata, l'applicazione del 5.1% permetterà di superare senza problemi la gobba pensionistica andando anche a coprire i pensionamenti della continuità assistenziale. In Basilicata in verità si registrano dei segni negativi di qualche decina di unità unicamente per la CA ma che onestamente non destano particolari preoccupazioni. Nell'applicazione del 5.1% nelle Marche il saldo si registra attivo con valori superiori alle 250 unità, ma come già detto senza tenere conto del tasso di abbandono sia sulla riserva ideale che sui futuri diplomati.

Specularmente all'Umbria anche il modello del 3.9% registrerà valori positivi sulle carenze dell'Assistenza Primaria mentre valori negativi sulla combinazione dei pensionamenti di assistenza primaria e continuità assistenziale.

Il modello misto al 4.5% infine, è quello che registra valori positivi per le carenze di AP e CA con una riserva ulteriore sopra le 100 unità di medici in graduatoria, ovviamente ancora una volta senza considerare il tasso di abbandono, sembrerebbe il modello migliore da applicare cronicamente.

**Applicazione del Modello Basilicata, Umbria, e Misto anche per altre regioni: Piemonte, Emilia Romagna, Liguria, Calabria**



Riserva pensioni solo AP				645	636	578	489	401	278	164	78	32	-13	-45	-81	-90	-99	
Riserva pensioni AP+CA				642	630	560	460	361	221	97	-4	-69	-126	-176	-235	-262	-290	

## Analisi del Piemonte

Come per le Marche, anche in Piemonte il modello che regge maggiormente i pensionamenti di AP e di CA senza eccedere troppo è quello misto del 4.5% mentre il 3.9% Umbro si conferma un buon modello per sostenere il ricambio unicamente dei medici di assistenza primaria. Nel contesto delle Cure Primarie quindi, senza aver considerato il tasso di abbandono delle borse di formazione, anche in Piemonte il modello di riferimento rimane quello del 4.5%, o “Modello Misto”.

**Tabella 8:** Progressivo dei pensionamenti in Liguria e riserva della graduatoria con nuovi diplomati annui. Proiezione con simulazione a 25 anni (15 ante e 10 post) con rapporto del 3.9%, 4.5% e 5.1%

Cure Primarie (Assistenza Primaria + Continuità Assistenziale) - Pensionandi ENPAM (riforma 2013) per i prossimi 15 anni																		
Regione	2016	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Totale
	*	**	***	68a	68a	68a	68aa	68aa	68aa	68aa	68aa	68aa	68aa	68aa	68aa	68a	68a	
<b>LIGURIA</b>	<b>82</b>	<b>26</b>	<b>32</b>	<b>25</b>	<b>74</b>	<b>81</b>	<b>76</b>	<b>90</b>	<b>83</b>	<b>111</b>	<b>95</b>	<b>68</b>	<b>72</b>	<b>54</b>	<b>59</b>	<b>45</b>	<b>46</b>	<b>1.119</b>
<i>Continuità assistenziale</i>	5	1	0	0	2	7	9	9	9	11	12	12	8	10	19	9	12	135
<i>Assistenza Primaria</i>	77	25	32	25	72	74	67	81	74	100	83	56	64	44	40	36	34	984
Riserva in graduatoria 2018	<b>188</b>																	
Borse MMG			36	36	36	36	36	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	
Riserva pensioni AP+CA				199	161	116	76	26	-17	-88	-143	-171	-203	-217	-236	-241	-247	
Riserva pensioni solo AP				199	163	125	94	53	19	-41	-84	-100	-124	-128	-128	-124	-118	
<b>5.1% - borse ideali 56 (riserva a 15aa)</b>	<b>300</b>			36	36	36	36	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	
Riserva pensioni AP+CA				499	461	416	376	342	315	260	221	209	193	195	192	203	213	
<b>4.5% - borse ideali 50 (riserva a 15aa)</b>	<b>210</b>		36	36	36	36	36	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
Riserva pensioni AP+CA				409	371	326	286	246	213	152	107	89	67	63	54	59	63	

<b>3.9% - borse ideali 43 (riserva a 15aa)</b>	<b>105</b>		36	36	36	36	36	43	43	43	43	43	43	43	43	43
Riserva pensioni solo AP			304	268	230	199	161	130	73	33	20	-1	-2	1	8	17
Riserva pensioni AP+CA			304	266	221	181	134	94	26	-26	-51	-80	-91	-107	-109	-112

## Analisi della Liguria

Anche la Liguria conferma il dato finora registrato. Il modello Umbro del 3.9% garantisce sostenibilità unicamente per i medici di medicina generale o di assistenza primaria, mentre il 4.5% o modello Misto garantisce la sostenibilità dell'intero comparto Cure Primarie (assistenza primaria e continuità assistenziale). Il 5.1% applicato cronicamente risulterebbe in un surplus eccessivo come per le altre regioni di medici in graduatoria.

**Tabella 9: Progressivo dei pensionamenti in Calabria e riserva della graduatoria con nuovi diplomati annui. Proiezione con simulazione a 25 anni (15 ante e 10 post) con rapporto del 3.9%, 4.5% e 5.1%**

<b>Cure Primarie (Assistenza Primaria + Continuità Assistenziale) - Pensionandi ENPAM (riforma 2013) per i prossimi 15 anni</b>																		
<b>Regione</b>	<b>2016</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>	<b>2031</b>	<b>Totale</b>
	*	**	***	68aa	68aa	68aa	68aa	68aa	68aa	68aa	68aa	68aa	68aa	68aa	68aa	68aa	68aa	
<b>CALABRIA</b>	143	27	53	39	102	137	145	163	208	175	178	163	149	148	149	122	130	2.231
<i>Continuità assistenziale</i>	11	2	5	3	10	21	22	32	49	52	66	70	95	90	90	79	86	783
<i>Assistenza Primaria</i>	132	25	48	36	92	116	123	131	159	123	112	93	54	58	59	43	44	1.448
Riserva in graduatoria 2018	773																	
Borse MMG			22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	
Riserva pensioni AP+CA				756	676	561	438	297	111	-42	-198	-339	-466	-592	-719	-819	-927	
Riserva pensioni solo AP				759	689	595	494	385	248	147	57	-14	-46	-82	-119	-140	-162	

<b>5.1% - borse ideali 79 (riserva a 15aa)</b>	85 5			22	22	22	22	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79
Riserva pensioni AP+CA				161 1	153 1	141 6	129 3	120 9	108 0	98 4	88 5	80 1	73 1	66 2	59 2	54 9	49 8
<b>4.5% - borse ideali 69 (riserva a 15aa)</b>	70 5		22	22	22	22	22	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
Riserva pensioni AP+CA				146 1	138 1	126 6	114 3	104 9	910	80 4	69 5	60 1	52 1	44 2	36 2	30 9	24 8
<b>3.9% - borse ideali 60 (riserva a 15aa)</b>	57 0		22	22	22	22	22	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Riserva pensioni solo AP				132 9	125 9	116 5	106 4	993	894	83 1	77 9	74 6	75 2	75 4	75 5	77 2	78 8
Riserva pensioni AP+CA				132 6	124 6	113 1	100 8	905	757	64 2	52 4	42 1	33 2	24 4	15 5	93	23

## Analisi della Calabria

Per la Calabria è stato interessante trovare una riserva piuttosto cospicua di medici interessati all'AP, ovvero 773 medici attraverso lo studio delle graduatorie di assistenza primaria 2016/2017. Questo dato va decisamente in controtendenza alle altre regioni, per vari motivi. In primis perché la Calabria ha erogato 22 borse di formazione all'anno nell'ultimo quinquennio, 22 borse all'anno per 10 anni di formazione fanno 220 medici diplomati, praticamente 1/3 di quelli attivi attualmente in riserva. Questo può essere spiegato sia dal numero dei medici senza borsa ammessi al corso di formazione (numero non noto), che spiegabile attraverso la mobilità dei medici calabresi che si sono iscritti nei corsi di formazione di altre regioni magari confinanti. In ogni caso il dato è questo e va tenuto in considerazione. Alla luce delle proiezioni con i vari modelli emerge una netta sostenibilità del modello Umbro che presenta più margine di quanto non ne emergesse in altre regioni.

**Tabella 10: Progressivo dei pensionamenti in Emilia Romagna e riserva della graduatoria con nuovi diplomati annui. Proiezione con simulazione a 25 anni (15 ante e 10 post) con rapporto del 3.9%, 4.5% e 5.1%**

Cure Primarie (Assistenza Primaria + Continuità Assistenziale) - Pensionandi ENPAM (riforma 2013) per i prossimi 15 anni																		
Regione	2016	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Totale
	*	**	***	68a a	68 aa	68 aa	68 aa	68 aa	68 aa	68 aa	68 aa	68 aa	68 aa	68 aa	68a a	68a a	68a a	

<b>EMILIA ROMAGNA</b>	<b>190</b>	<b>52</b>	<b>80</b>	<b>70</b>	<b>220</b>	<b>274</b>	<b>284</b>	<b>283</b>	<b>256</b>	<b>245</b>	<b>219</b>	<b>135</b>	<b>117</b>	<b>136</b>	<b>124</b>	<b>109</b>	<b>98</b>	<b>2.892</b>
<i>Continuità assistenziale</i>	5	1	2	5	12	9	10	19	27	21	32	19	19	28	31	25	20	285
<i>Assistenza Primaria</i>	<b>185</b>	<b>51</b>	<b>78</b>	<b>65</b>	<b>208</b>	<b>265</b>	<b>274</b>	<b>264</b>	<b>229</b>	<b>224</b>	<b>187</b>	<b>116</b>	<b>98</b>	<b>108</b>	<b>93</b>	<b>84</b>	<b>78</b>	<b>2.607</b>
Riserva in graduatoria 2018	<b>439</b>																	
Borse MMG			66	66	66	66	66	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	
Riserva pensioni AP+CA				435	281	73	-145	-348	-524	-689	-828	-883	-920	-976	-1020	-1049	-1067	
Riserva pensioni solo AP				440	298	99	-109	-293	-442	-586	-693	-729	-747	-775	-788	-792	-790	
<b>5.1% - borse ideali 153 (riserva a 15aa)</b>	<b>1305</b>			66	66	66	66	<b>153</b>	<b>153</b>	<b>153</b>	<b>153</b>	<b>153</b>	<b>153</b>	<b>153</b>	<b>153</b>	<b>153</b>	<b>153</b>	<b>153</b>
Riserva pensioni AP+CA				1740	1586	1378	1160	1030	927	835	769	787	823	840	869	913	968	
<b>4.5% - borse ideali 134 (riserva a 15aa)</b>	<b>1020</b>		66	66	66	66	66	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>134</b>
Riserva pensioni AP+CA				1455	1301	1093	875	726	604	493	408	407	424	422	432	457	493	
<b>3.9% - borse ideali 116 (riserva a 15aa)</b>	<b>765</b>		66	66	66	66	66	<b>116</b>	<b>116</b>	<b>116</b>	<b>116</b>	<b>116</b>	<b>116</b>	<b>116</b>	<b>116</b>	<b>116</b>	<b>116</b>	<b>116</b>
Riserva pensioni solo AP				1205	1063	864	656	508	395	287	216	216	234	242	265	297	335	
Riserva pensioni AP+CA				1200	1046	838	620	453	313	184	81	62	61	41	33	40	58	

## Analisi dell'Emilia Romagna

In Emilia Romagna il modello Umbro del 3.9% sembrerebbe sostenere il ricambio sia dell'AP che della CA mentre gli altri modelli evidenziano un surplus eccessivo di medici in graduatoria.

**Considerazioni sulle analisi e scelta del rapporto nazionale di riferimento: Modello Umbro corretto.**

### IL 4%

Alla luce dei vari modelli presi in considerazione e dei risultati prodotti in termini di proiezione, il modello che verrà preso come riferimento è quello Umbro del 3.9% in quanto quello che maggiormente ha garantito una sostenibilità dell'Assistenza Primaria senza generare un eccessivo surplus di medici in graduatoria (eccezion fatta per la Calabria). Considerare anche i medici di continuità assistenziale potrebbe essere un esercizio inutile oltre che costoso in



quanto la medicina del territorio sta vivendo un periodo di forte rinnovamento e non è detto che la situazione così com'è, rimarrà stabile in futuro, laddove già da qualche tempo si parla di H16, e quindi riduzione dei medici in turnazione nelle sedi di CA. La Continuità Assistenziale quindi potrebbe non essere la stessa che conosciamo già magari fra 5 anni e formare medici senza tenere in considerazione quest'aspetto potrebbe risultare poco efficiente. Diversamente un ruolo sempre più importante e centrale nel territorio dovrà essere rivestito dai medici di medicina generale a cui quindi sarà necessario garantire il ricambio generazionale nelle giuste proporzioni per gli anni a venire. Come misura correttiva comunque si applicherà quindi uno 0.1% al Modello Umbro, portando quindi il rapporto fra borse ideali contingentabili all'anno su medici di medicina generale al 4%.

#### Performance regionale sulla base del Modello Umbro: il 4%

Tenendo come riferimento nazionale il rapporto ideale del 4%, è possibile studiare la "performance" delle regioni sulla media del rapporto borse/MMG erogate dal 2013 dalle singole regioni, ovvero nell'ultimo quinquennio. Questo modello individuerà le regioni che per prime soffriranno la carenza dei MMG per una mancata erogazione di borse dal 2013 sulla base del rapporto ideale del 4%. Veneto, Calabria e Lombardia saranno le prime infatti a soffrire della carenza attestandosi con una media intorno all'1.4%, mentre il Molise è l'unica regione che finanzia più borse di quante ne avrebbe bisogno per un surplus in termini di milioni di euro di quasi 2 milioni, dal 2013 ad oggi.

**Tabella 11: Performance regionali, con borse ideali e quindi mancanti all'anno come media dell'ultimo quinquennio**

Regioni	MMG	Media R	Rapporto ideale	Borse ideali/anno	Media/anno	Differenza	Mln/anno	Mln ideali/anno	Diff Mln/anno
Veneto	3275	1.30%	4.0%	131	43	-88	1.419	4.323	-2.904
Calabria	1542	1.40%	4.0%	62	22	-40	0.726	2.035	-1.309
Lombardia	6374	1.40%	4.0%	255	92	-163	3.036	8.414	-5.378
Abruzzo	1102	1.80%	4.0%	44	20	-24	0.660	1.455	-0.795
Campania	4186	1.90%	4.0%	167	80	-87	2.640	5.526	-2.886
Lazio	4075	1.90%	4.0%	163	79	-84	2.607	5.379	-2.772
Emilia R.	2987	2.20%	4.0%	119	66	-53	2.178	3.943	-1.765
FVG	898	2.20%	4.0%	36	20	-16	0.660	1.185	-0.525
Marche	1109	2.30%	4.0%	44	25	-19	0.825	1.464	-0.639
Sicilia	3899	2.30%	4.0%	156	90	-66	2.970	5.147	-2.177
Sardegna	1161	2.40%	4.0%	46	31	-15	1.023	1.533	-0.510
Toscana	2649	3%	4.0%	106	79	-27	2.600	3.497	-0.896
Trento	657	3%	4.0%	26	20	-6	0.660	0.867	-0.207
Liguria	1106	3.30%	4.0%	44	36	-8	1.188	1.460	-0.272
Piemonte	3074	3.30%	4.0%	123	100	-23	3.300	4.058	-0.758
Puglia	3088	3.30%	4.0%	124	104	-20	3.432	4.076	-0.644

Umbria	722	3.90%	4.0%	29	28	-1	0.931	0.953	-0.022
Val d'Aosta	92	3.90%	4.0%	4	4	0	0.119	0.121	-0.003
Basilicata	488	5.1%	4.0%	20	25	5	0.825	0.644	0.181
Molise	223	9.40%	4.0%	9	21	12	0.693	0.294	0.399
Bolzano	280	8.93%	4.0%	11	25	14	0.825	0.3696	0.455
ITALIA	42987	2.35%		1719	1010	-709			
Mln Euro							33.317	56.743	-23.426

MMG = Dati ENPAM sul numero medici convenzionati Assistenza Primaria al 2015

MEDIA R = Media regionale del rapporto fra borse erogate e MMG nel quinquennio 2013 - 2017

R ideale = Rapporto del 4%

Borse ideali = Borse da contingentare annualmente sulla base del 4%

Media Borse Erogate = media del quinquennio 2013-2017 delle borse erogate dalle regioni

Differenza = borse mancanti annualmente per singola regione

### Spesa Regionale e totale Nazionale

Oltre a valutare la performance che sarà oggetto di studio nella prossima pagina, quello che possiamo estrarre da questa tabella è la spesa nazionale che è stata effettuata all'anno, in media negli ultimi 5 anni e che è pari a circa 33.3 milioni di euro. E' stato possibile calcolare questi milioni spesi moltiplicando la media borse erogate all'anno (1010, a fronte delle 1719 ideali) per il contratto di formazione di una borsa in medicina generale, ovvero 33.000 euro circa a triennio di formazione. Applicando il 4% come modello di riferimento che garantisce un ricambio generazionale per i medici di assistenza primaria si è poi individuato il numero di borse ideali e conseguentemente la spesa ideale che è pari a 56.3 milioni di euro annui con una differenza quindi di quasi 24 milioni di euro non erogati, e che sentiremo tutti come mancata spesa quando saremo nel pieno della gobba pensionistica e quindi delle carenze nelle varie regioni. Questa tabella sulla performance però ci dà anche un nuovo spunto per valutare la questione da un altro punto di vista, ovvero quello che dei pensionamenti in rapporto al coefficiente di performance sulla base del modello Umbro al 4% di riferimento, come mostrato nella seguente tabella.

**Tabella 12:** Analisi prospettica dei medici non formati che verranno a mancare sulla base dei pensionamenti per età pensionabile (68 aa) al 2022 e 2027 e del rapporto ideale al 4%

Regioni	Medi a Borse	Media R	Medi aR/4	Medici non formati	Pensionamenti a 5 anni (2022) 68 anni	MMG mancanti nel 2022	Pensionamenti a 10 anni (2027) 68 anni	MMG mancanti nel 2027
Veneto	43	1.3%	0.325	67.5%	1143	772	2210	1492
Calabria	22	1.4%	0.350	65.0%	586	381	1459	948

Lombardia	92	1.4%	0.350	65.0%	1878	1221	4021	2614
Abruzzo	20	1.8%	0.450	55.0%	474	261	933	513
Campania	80	1.9%	0.475	52.5%	1650	866	3595	1887
Lazio	79	1.9%	0.475	52.5%	1327	697	2846	1494
Emilia Romagna	66	2.2%	0.550	45.0%	1131	509	2103	946
FVG	20	2.2%	0.550	45.0%	281	126	607	273
Marche	25	2.3%	0.575	42.5%	453	193	865	368
Sicilia	90	2.3%	0.575	42.5%	1493	635	3191	1356
Sardegna	31	2.4%	0.600	40.0%	525	210	1124	450
Trento	79	3.0%	0.750	25.0%	195	49	370	93
Toscana	20	3.0%	0.750	25.0%	1091	273	1965	491
Liguria	36	3.3%	0.825	17.5%	346	61	775	136
Piemonte	100	3.3%	0.825	17.5%	754	132	1841	322
Puglia	104	3.3%	0.825	17.5%	1473	258	2404	421
Umbria	28	3.9%	0.975	2.5%	312	8	554	14
Val d'Aosta	4	3.9%	0.975	2.5%	30	1	66	2
Molise	25	9.4%	2.350	-135.0%	143	-193	296	-400
Basilicata	21	5.1%	1.275	-27.5%	230	-63	500	-138
Bolzano	25	8.93%	2.233	-123.3%				
<b>ITALIA</b>	<b>1010</b>	<b>2.35%</b>	<b>0.59</b>	<b>41%</b>				
TOTALE					15515	6393	31725	13282

**MEDIA BORSE:** Media regionale borse erogate nell'ultimo quinquennio (2013-2017)

**MEDIA R:** media regionale borse erogate / MMG

**MEDIA R/4:** media regionale borse erogate su rapporto ideale al 4%

**PENSIONAMENTI A 5 e 10 ANNI:** Medici che andranno in pensione nel 2022 e nel 2027 tenendo conto dell'età pensionabile ordinaria di 68 anni

**MEDICI NON FORMATI:** percentuale di medici non formati su rapporto ideale al 4%

**MMG MANCANTI:** nel 2022 e 2027, medici andati in pensione e non sostituiti, tenendo conto della percentuale di medici non formati per singola regione



**\*Distribuzione carenze MMG**

- Rosso: 50-65%
- Arancione: 40-45%
- Giallo: 20-25%
- Verde: nessuna carenza

\*individuate dalle media borse di formazione erogate negli ultimi 5 anni in rapporto ai MMG di quella regione.  
Benchmark: Umbria (4%)

**Performance Molise**

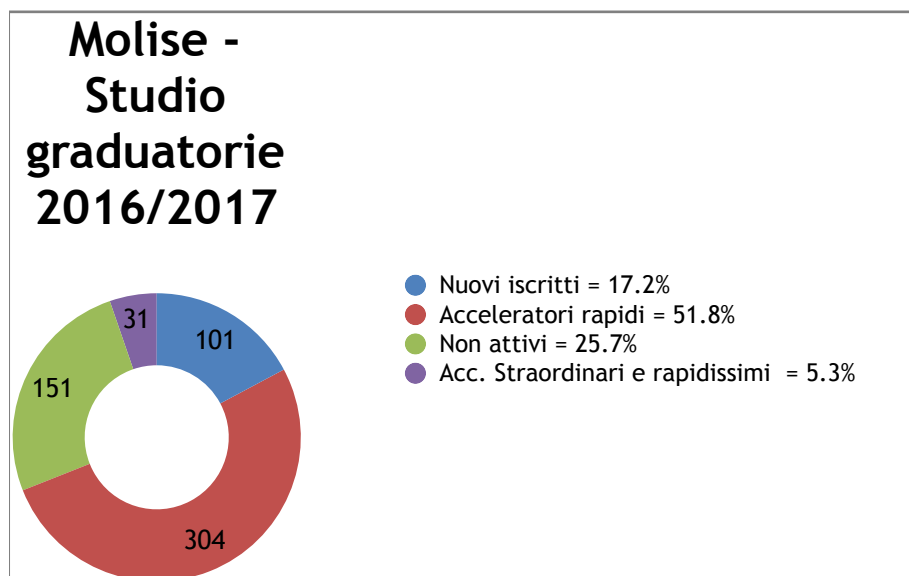
Come è stato detto finora, le regioni con una buona "performance" in termini di programmazione risorse umane sono la Basilicata e l'Umbria con il loro 5.1% e 3.9% di rapporto tra borse erogate e medici di medicina generale regionali. Tutte le regioni si attestano a valore più bassi tranne Val d'Aosta, Bolzano e Molise. Tralasciando la Val d'Aosta per il numero esiguo di borse e MMG, ho concentrato l'attenzione sulla situazione molisana. Per quanto detto finora infatti il Molise ha erogato in media dal 2013 al 2017 il 9.8% delle borse, quasi il doppio rispetto ai lucani e quindi un surplus eccessivo di borse di formazione per le proprie future carenze.

**Obiettivi dello studio molisano sono stati quindi:**

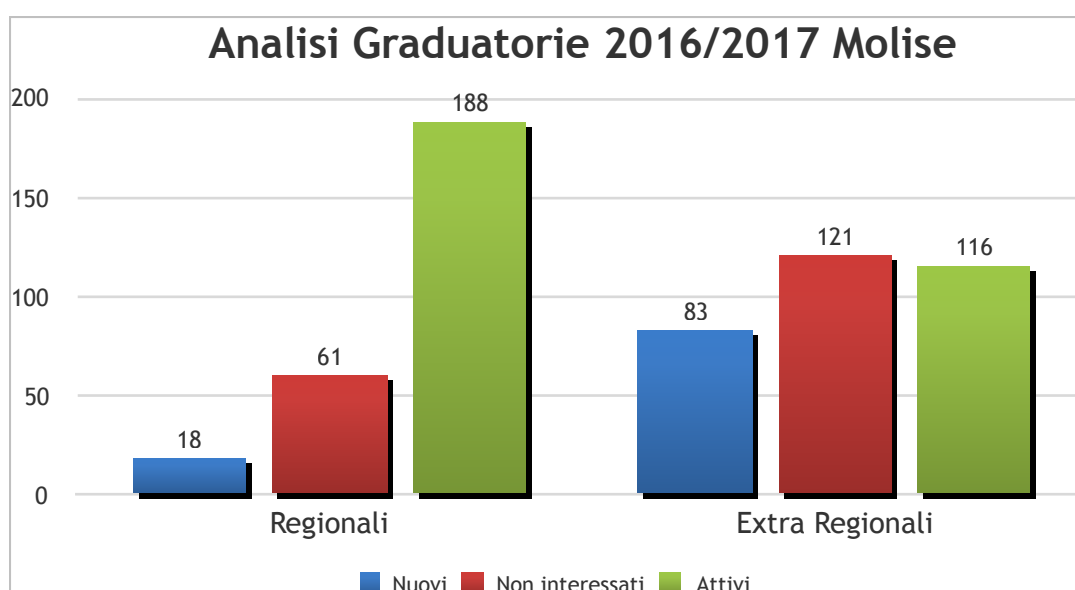
- Studiare il comportamento degli iscritti in graduatoria come per le altre regioni definendo gli attivi e quindi gli interessati all'accesso alla convenzione e gli inattivi e fra queste categorie specificatamente i residenti regionali, ovvero i molisani stessi
- Quantificare i residenti extra regionali tra i medici in formazione nel quinquennio oggetto di studio (2013-2017)

**Studio graduatorie 2016-2017**

Differentemente per Marche Basilicata e Piemonte, sono state oggetto di studio le graduatorie 2016 e 2017, questo perché la graduatoria 2018 è in ritardo nella pubblicazione e non è ancora uscita nel BUR regionale. Il campione totale dei medici iscritti in graduatoria 2017 è di 587 medici di cui 267 medici molisani. 41 sono i medici usciti dalla graduatoria 2016 e 101 i nuovi iscritti nel 2017. Analogamente per le altre regioni, tutti medici iscritti sono stati suddivisi in base al comportamento tra le due graduatorie, identificando 182 medici non interessati e 405 interessati alla convenzione. In termini percentuali il 69% dei medici iscritti in graduatoria sono interessati.



Specificatamente i molisani, ovvero 267, gli iscritti in graduatoria mostravo un comportamento riassunto nel grafico sottostante, con 188 attivi e 18 nuove iscrizioni per un totale di medici molisani in riserva attiva di 206 unità.



Il 77% dei medici molisani quindi sono interessati all'accesso alla convenzione per un totale di 206 medici.

Facendo una proiezione sui pensionamenti, con i dati ENPAM 2015, il dato che emerge è quello atteso, ovvero la graduatoria saturo dei medici formati e interessati copre ampiamente il contingente dei pensionamenti da qui a 10 anni.

Cure Primarie (Assistenza Primaria + Continuità Assistenziale) - Pensionandi ENPAM (riforma 2013) per i prossimi 15 anni																		
Regione	2016	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Totale
	*	**	***	68aa	68aa	68aa	68aa	68aa	68aa	68aa	68aa	68aa	68aa	68aa	68aa	68aa	68aa	
<b>MOLISE</b>	17	6	9	11	24	31	34	43	40	33	27	23	30	25	25	24	15	417
<i>Continuità assistenziale</i>	3	2	2	1	5	6	13	9	12	14	18	18	22	21	21	20	14	201
<i>Assistenza Primaria</i>	14	4	7	10	19	25	21	34	28	19	9	5	8	4	4	4	1	216
Riserva	206																	
Diplomati			20	20	20	20	20	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	
Pensionati AP				216	217	212	211	202	199	205	221	241	258	279	300	321	345	
Pensioni AP+CA				215	211	200	186	168	153	145	143	145	140	140	140	141	151	

Nella proiezione dei pensionamenti e i nuovi iscritti dai corsi di formazione MMG esce un "saldo" di sempre positivo, anche qualora si applicassero dei filtri ulteriori alla "residenza attiva", come ad esempio i solo di diplomati e solo diplomati interessati all'AP uscirebbe un saldo positivo con valori sempre positivi.

Come è possibile vedere già macroscopicamente i nuovi formati MMG superano di gran lunga i pensionati stessi anche nel massimo periodo critico, dato che sta a confermare come il rapporto molisano del 9.8% sia ampiamente superiore alle reali necessità regionali. Il dato è ancora più in contrasto con le altre realtà regionali se pensiamo poi che nel triennio 2017/2020 sono state contingentate 25 borse di studio anziché 20 come nei trienni precedenti per un rapporto dell'11%!

Questo eccesso cronico di erogazione delle borse avrà conseguenze sull'accesso alla convenzione dei giovani colleghi, che vedranno difficilmente realizzarsi la loro genuina ambizione di diventare medici di assistenza primaria in tempi accettabili.

La riserva dei 205 medici comunque, è un dato inatteso al ribasso. Intendo dire che con un rapporto costante, praticamente del doppio del necessario, mi sarei aspettato un numero decisamente più considerevole di molisani in graduatoria interessati all'AP. Questo dato può

essere spiegato andando a individuare la composizione geografica dei medici formati nel quinquennio di studio per tracciare una media come evidenziato nella tabella sottostante.

Nell'ultimo quinquennio sono state erogate 105 borse di formazione, sono quindi conclusi 2 trienni (2013-2016 e 2014-2017) mentre sono ancora attivi il 2015/2018; 2016/2019 e l'ultimo 2017/2020.

Il tasso di abbandono è del 15% con un totale di medici tra formati e in formazione di 90 unità su 105.

I molisani rappresentano quasi il 45% del campione, mentre i residenti extraregionali provengono principalmente da Abruzzo, Lazio e Campania per un totale di un ulteriore 45.5%.

Molise	39	43.3%
Abruzzo	17	18.9%
Lazio	16	17.8%
Campania	8	8.9%
Basilicata	2	2.2%
Puglia	2	2.2%
Trentino	2	2.2%
Calabria	1	1.1%
Marche	1	1.1%
Toscana	1	1.1%
Altro	1	1.1%

### Considerazioni

Come già detto il Molise eroga più borse di quante ne avrebbe bisogno, con una media del 9.3% a fronte del 4% ideale. Nell'ultimo anno inoltre, le borse sono passate da 20 unità a 25 unità, pari all'11% del rapporto con i MMG molisani, un rialzo non giustificato anche analizzando i medici attivi in riserva di graduatoria e in proiezione ai pensionamenti.

Il surplus di borse erogate attira medici extraregioni prevalentemente da Abruzzo, Lazio e Campania. E' interessante notare come queste regioni siano le peggiori in termini di performance nazionale sulla media delle borse erogate nell'ultimo quinquennio, la mobilità dei corsisti di formazione è in rapporto inverso alla percentuale di borse erogate su MMG, o per meglio dire: peggiore è la performance regionale e maggiore è la mobilità.

**Medici mancanti fra 10 anni: quanti sono e come quantificarli?**

La tabella precedente mette in rapporto le varie percentuali di borse erogate su MMG delle varie regioni con la percentuale di riferimento individuata, ovvero il 4%. Questo rapporto (MEDIA R/4) restituisce una percentuale inversa di quanti medici non sono stati formati in quella regione sulla base del rapporto ideale al 4% (colonna "Medici non formati"). Prendiamo ad esempio le Marche che hanno un rapporto del 2.3% e messo in relazione con il 4% di riferimento riescono a coprire il 57.5% delle proprie future carenze, ma questo può essere letto anche nel senso inverso, ovvero avrà un 42.5% di medici non sono stati formati (considerando il 4% di rapporto ideale). Questo 42.5% moltiplicato per i medici che andranno in pensione fra 5 anni (453) e fra 10 anni (865) restituirà un numero di medici mancanti, ovvero future carenze pari a 193 medici per le Marche a 5 anni e 368 medici fra 10 anni ovvero nel 2027, un dato che se andiamo a rivedere la tabella delle Marche non si discosta poi molto dalla stima fatta dopo lo studio sulle graduatorie.

Viceversa la Basilicata che produce più medici di quanti dovrebbe per una differenza di +1.5% si ritroverà una riserva positiva in graduatoria di 63 medici fra 5 anni e 138 fra 10 anni nel 2027. Anche qui, come verificabile dallo studio sulle graduatorie il dato non si discosta poi molto.

Dalla tabella si vede inoltre come le regioni che negli ultimi anni, hanno contingentato un numero di borse decisamente al di sotto del rapporto ideale del 4%, si ritrovino in proiezione nel 2022 e nel 2027 a soffrire maggiormente la carenza di medici di medicina generale, ed è singolare che siano proprio quelle con una maggiore popolazione e quindi anche una dimensione diversa e più drammatica del problema.

Osservando a livello nazionale, i medici di medicina generale che andranno in pensione saranno circa 32 mila con una mancanza di oltre 13 medici che non sono stati formati negli anni, questo con una proiezione dei pensionamenti a 68 anni al 2027, ovvero fra circa 10 anni, mentre fra 5 anni soffriremo la mancanza a livello nazionale di circa 6400 medici di famiglia.

Analizzando la dimensione del problema dal punto di vista sociale una mancanza di 13 mila medici equivarrebbero a 15 milioni di cittadini senza medico di famiglia, l'Italia infatti ha formato negli ultimi 5 anni una media del 2.35% dei medici a fronte del 4% del fabbisogno individuato, il che significa che il 41% dei futuri pensionamenti non potranno essere sostituiti. Se poi consideriamo che questo 4% non copra anche le carenze dei medici di continuità assistenziale il problema assume una connotazione ancora più pesante.

**La dimensione previdenziale delle carenze: l'ENPAM?**



Gli effetti della mancanza di questo 41% di MMG si ripercuoteranno anche sulla cassa previdenziale dei medici. Il Fondo della Medicina Convenzionata infatti, come mostrato dal grafico preso dal bilancio consuntivo 2016, rappresenta per l'ENPAM il 48% delle entrate contributive pari a 1.207,32 Milioni di euro (1 miliardo e 207 milioni).



#### RAPPORTO CONTRIBUTI/PENSIONI

(dati espressi in milioni di euro)

Fondo di Previdenza	Contributi a	Pensioni b	Rapporto anno 2016 (a/b)	Rapporto anno 2015
Fondo Generale "Quota A" (*)	437,60	266,17	1,64	1,69
Fondo Generale "Quota B"	547,71	110,59	4,95	5,17
Medicina Generale	1.207,32	801,55	1,51	1,53
Specialistica Ambulatoriale	303,30	210,51	1,44	1,50
Specialistica Esterna	23,48	43,75	0,54	0,41
<b>Totale</b>	<b>2.519,41</b>	<b>1.432,57</b>	<b>1,76</b>	<b>1,78</b>

Una perdita del 40% su quel 48% di entrate rappresenterebbe una perdita netta di quasi il 20% delle entrate contributive annue per l'ENPAM, una perdita di circa 240 milioni di euro all'anno, e questi dati tengono poco conto della Continuità assistenziale, in quanto il 4% individuato copre principalmente i pensionamenti di Assistenza Primaria, mentre un rapporto del 4.5% ,come dimostrato, garantirebbe anche la copertura dei pensionamenti di continuità assistenziale. Con un rapporto del 4.5% si passerebbe dal 41% al 50% delle carenze e una perdita per la cassa previdenziale del 25% anziché del 20% ovvero di 300 milioni di contributi annui.

**Considerazioni finali**

La prima considerazione da fare è che, finora, nessuno avevo messo in relazione il numero di borse di formazione contingentate dalle regioni con il numero di medici di medicina generale per quella stessa regione. E' un rapporto decisamente utile, in quanto già pesato del vero rapporto ottimale (MMG su abitanti), e che fotografa benissimo la situazione a livello nazionale, restituendo un'immagine frammentata e senza un apparente senso logico.

La domanda che viene spontanea infatti è: quale metodo è stato usato finora per decidere di contingentare 90 borse alla Lombardia e 25 alla Basilicata, piuttosto che 20 al Molise?

A vedere questa fotografia non sembra ci possa essere una risposta, se non che il "caso" abbia voluto che Basilicata e Umbria si ritrovassero in una situazione ideale con un giusto rapporto che permetterà loro di superare la gobba pensionistica.

Proprio queste due regioni hanno infatti ispirato lo scrivente a individuare un nuovo "rapporto ottimale", verificato poi ulteriormente anche sulla regione Marche e poi su altre regioni come Calabria, Liguria, Piemonte ed Emilia Romagna, dopo lo studio dinamico delle rispettive graduatorie.

Il "Modello Umbro" corretto, ovvero il 4%, in termini di programmazione risorse umane per l'assistenza primaria, è un modello sostenibile, dimostrato e verificato anche per altre regioni.

Questo modello permette di individuare le regioni che per prime soffriranno della carenza di MMG per una inefficiente erogazione di borse, calcolata sulla differenza del rapporto ideale, ed individua la performance delle regioni che più si avvicinano al benchmark umbro, ovvero Val d'Aosta, Piemonte, Puglia e Liguria, in primis con il loro 3.3% di media, oltre che Basilicata e Molise che si attestano su valori superiori al 4%.

Permette inoltre di fare una stima delle carenze per singole regioni sulla base dello scostamento dal rapporto ideale individuato.

Le regioni con una performance peggiore sono risultate essere: Veneto, Calabria e Lombardia, regioni che già stanno vivendo le criticità della mala programmazione. E' interessante notare come la regione Veneto, da anni regione virtuosa e di riferimento per la sanità, sia quella che sul fronte della programmazione risorse umane in medicina generale, sia la peggiore di tutte.

La spesa stimabile, che si sarebbe dovuta sostenere a livello nazionale, è di quasi 54 milioni di euro l'anno, a fronte dei 32 milioni di euro stanziati annualmente in media dal 2013, per una differenza di ulteriori 23 milioni di euro circa all'anno, ed un totale di 1708 borse di formazione.

E' interessante notare come recentemente ci siano state dichiarazioni e impegni da parte del Ministro Lorenzin circa la possibilità di finanziare 2000 borse di medicina generale a partire già da quest'anno, ovvero per il triennio di formazione 2018-2021.

*Nell'articolo del Quotidiano Sanità del 09 marzo infatti si scriveva: " Ad annunciarlo questa mattina al Tavolo ministeriale è stato il Capo di Gabinetto Giuseppe Chiné. L'obiettivo 2000 borse potrebbe dunque essere raggiunto in questo modo: 1185 sarebbero 'coperte' dal fondo attuale, le rimanenti sarebbero finanziate autonomamente dalle Regioni, secondo le loro disponibilità. Se questi finanziamenti non dovessero bastare, il Ministero della Salute si è offerto di vincolare una parte dei fondi per gli obiettivi di piano proprio per finanziare le borse..."*

Anche l'ENPAM, che avrebbe tutto l'interesse ad autofinanziarsi i contribuenti che mancheranno, si è speso in dichiarazioni in merito ventilando l'ipotesi dei Social Impact Bond, ovvero gli investimenti intesi come "pagamenti per risultati". Il problema di questo tipo di investimenti sta nel trovare l'obiettivo o per meglio dire il "risultato prodotto" di investimenti del genere.

Obiettivo che è difficile pensare in termini diversi da quello delle “risorse umane”, che mal si prestano però a investimenti sociali di questo tipo.

Quale che sia il metodo per reperire queste risorse, alla luce delle performance regionali emerse da questo studio, bisognerebbe evitare di distribuire omogeneamente i 1000 circa contratti in più alle regioni, ma destinare quote percentuali a quelle regioni in maggiore carenza, facilmente identificabili attraverso lo strumento fin qui proposto.

L'applicazione di questo 4%, a parere dello scrivente, non dovrebbe essere un valore fisso e rigido da tenere costante nel tempo, quanto piuttosto un valore di riferimento per le regioni da cui discostarsi in eccesso o in difetto in base alle proprie carenze. Rimane comunque un rapporto ideale da prendere in considerazione negli anni a venire, per programmare efficacemente le risorse umane per l'assistenza primaria, evitando che si ripetano le criticità a cui stiamo per assistere. Dopo tutte queste proiezioni, analisi e simulazioni quello che resta infatti è che finora chi di dovere non ha programmato efficacemente il ricambio generazionale e le 581 carenze rilevate ad aprile 2018 in Lombardia unite alle 30/40 andate scoperte in Piemonte e in Emilia Romagna, ne sono ampiamente la dimostrazione.

## **DECRETO 7 marzo 2006**

### ***Principi fondamentali per la disciplina unitaria in materia di formazione specifica in medicina generale.***

#### **Art. 1. Bandi e contingenti**

*1. Le regioni e le province autonome emanano ogni anno, di norma entro il termine di cui all'art. 25, comma 2, del decreto legislativo n. 368 del 1999, in relazione alle proprie esigenze ed alle necessità formative evidenziate nelle rilevazioni dei fabbisogni, i bandi di concorso per l'ammissione ai corsi triennali di formazione specifica in medicina generale. I bandi contengono, tutti, le medesime disposizioni, concordate tra le regioni e le province autonome.*

*2. I contingenti numerici da ammettere annualmente ai corsi sono determinati, entro il 31 ottobre di ogni anno, dalle regioni e province autonome nell'ambito delle risorse disponibili e dei limiti concordati con il Ministero della salute. La determinazione dei contingenti consegue ad una previsione triennale del fabbisogno, effettuata sulla base delle effettive esigenze, correlate sia al numero degli iscritti alle graduatorie regionali per la medicina convenzionata ancora non occupati, sia alle previsioni dei pensionamenti dei medici in servizio ed alla verifica delle zone carenti e relativi posti disponibili, in base al rapporto ottimale previsto dagli accordi nazionali vigenti.*

#### **Art. 19. Finanziamenti**

*Per il finanziamento dei corsi si provvede ogni anno con le quote vincolate del Fondo sanitario nazionale. Le regioni e le province autonome effettuano una rendicontazione dettagliata al Ministero della salute - Direzione generale della programmazione sanitaria entro l'anno successivo a quello del termine del corso cui afferisce.*

#### **Bibliografia:**

- Studio FIMMG Emilia: [http://www.quotidianosanita.it/emilia\\_romagna/articolo.php?articolo\\_id=38420](http://www.quotidianosanita.it/emilia_romagna/articolo.php?articolo_id=38420)

- Studio FIMMG Marche: [http://www.quotidianosanita.it/marche/articolo.php?articolo\\_id=60242](http://www.quotidianosanita.it/marche/articolo.php?articolo_id=60242)
- Studio FIMMG Piemonte: <http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato7723566.pdf>
- Graduatoria 2017 Assistenza primaria Basilicata: <http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/department.jsp?dep=100061&area=538922&otype=1059&id=3025153>
- Graduatoria 2018 Assistenza primaria Basilicata: <http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/department.jsp?dep=100061&area=538922&otype=1059&id=3039346>
- Quotidiano Sanità: [http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo\\_id=59793](http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=59793)
- ENPAM Social Impact Bond: <https://www.enpam.it/news/social-impact-bond-per-creare-nuovi-medici>
- Decreto 7 Marzo 2006 inerenti i *Principi fondamentali per la disciplina unitaria in materia di formazione specifica in medicina generale*: [http://fimmgformazione.org/wpcontent/uploads/2013/10/DECRETO\\_LEGISLATIVO\\_7\\_marzo\\_2006.pdf](http://fimmgformazione.org/wpcontent/uploads/2013/10/DECRETO_LEGISLATIVO_7_marzo_2006.pdf)
- Tabella ENPAM medici convenzionati suddivisi per asl, categoria e regione
- Bilancio consuntivo ENPAM 2016
- Statistiche SISAC medici convenzionati rilevati al 1 Gennaio 2016: [http://www.sisac.info/ActionPagina\\_296.do](http://www.sisac.info/ActionPagina_296.do)