



FORMAZIONE, ASSICURAZIONI, PRATICA CLINICA:
DIRITTI E DOVERI DI UN MEDICO

VENERDÌ 4 OTTOBRE ORE 14
PALAZZETTO DEI NOBILI - L'AQUILA

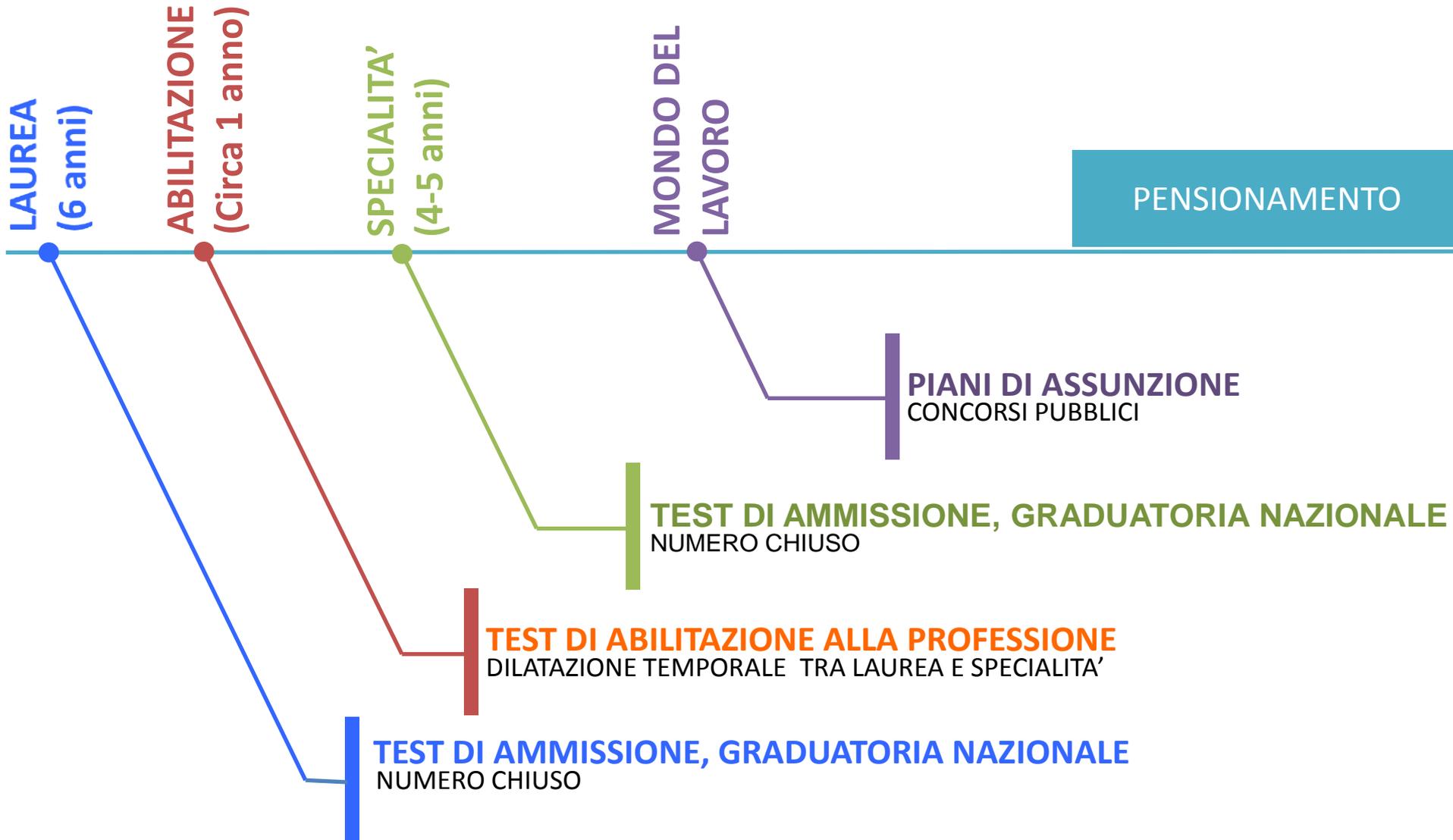
FORMAZIONE MEDICA IMBUTO FORMATIVO

Dott. Fabio Ragazzo
D.M. Ospedale San Bortolo Vicenza,
Componente Segreteria Nazionale Anaaio Giovani

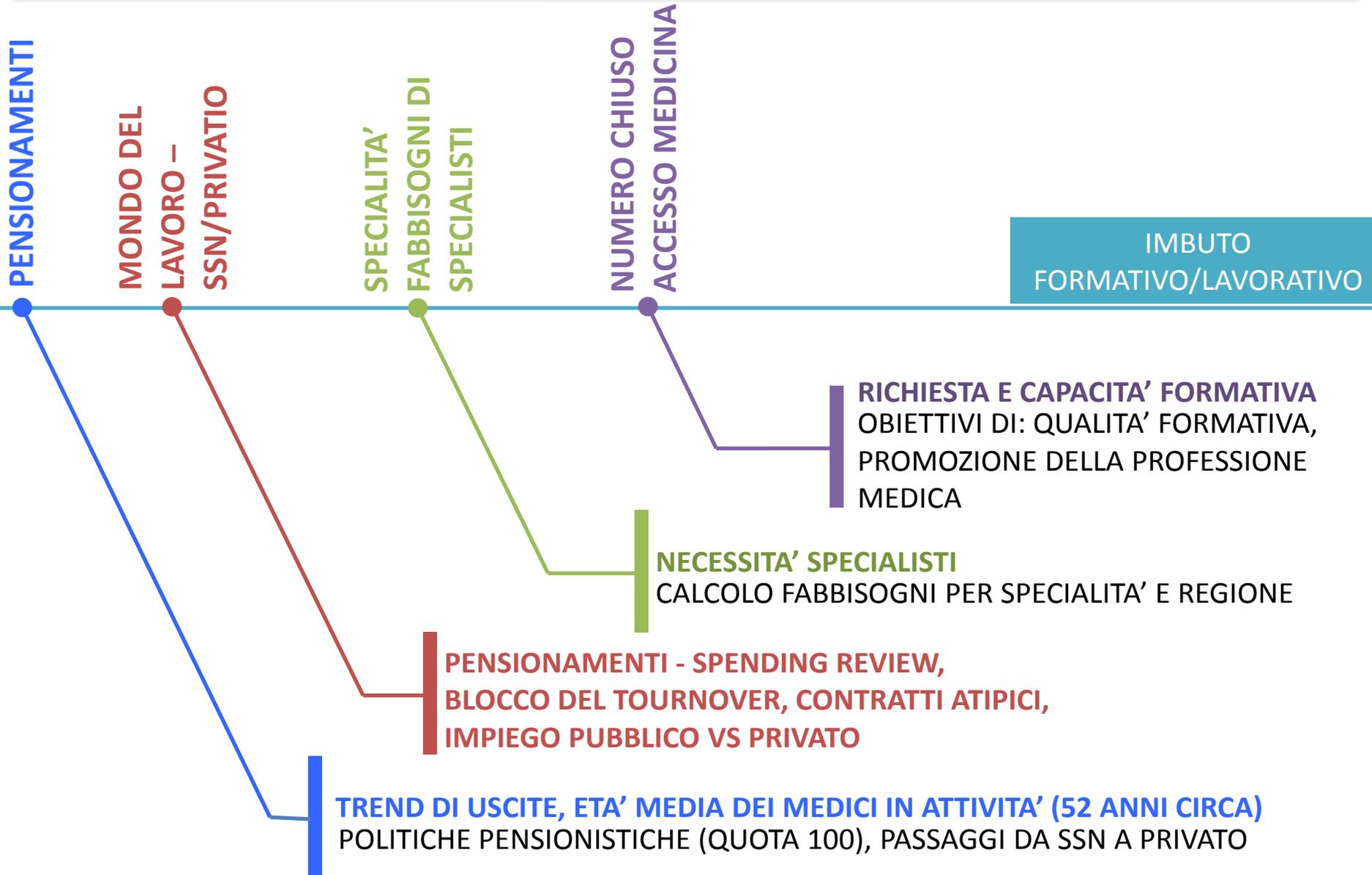
AGENDA

- Timeline formativa e Timeline della programmazione
- Numero chiuso e contratti di formazione specialistica, il concetto di “IMBUTO FORMATIVO”
- Fattori di aggravamento dell’imbuto formativo ed effetti collaterali
- La cura ANAAO per l’abbattimento dell’imbuto formativo
- Scenari futuri verso il DM70

Timeline FORMAZIONE Medica



Timeline PROGRAMMAZIONE Medica



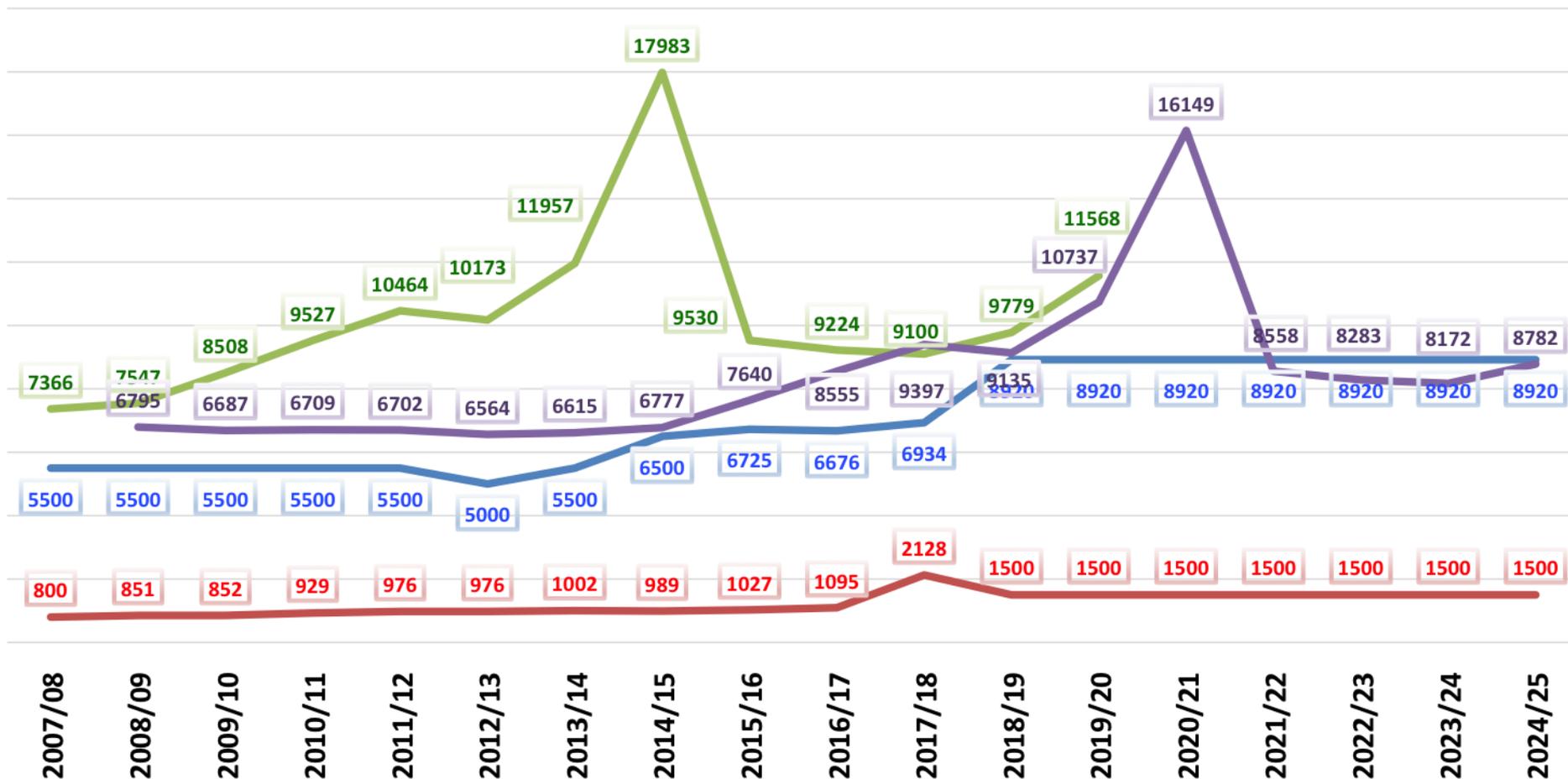
Laurea in Medicina: cosa accade oggi?

85-90% percentuale di studenti di medicina che si laurea entro i 6 anni

3,5% percentuale di studenti che non confermano l'iscrizione al secondo anno del corso di laurea in Medicina e Chirurgia

49% percentuale di studenti che non si riscriverebbe alla Facoltà di Medicina per come è strutturata oggi

I numeri della PROGRAMMAZIONE (1)



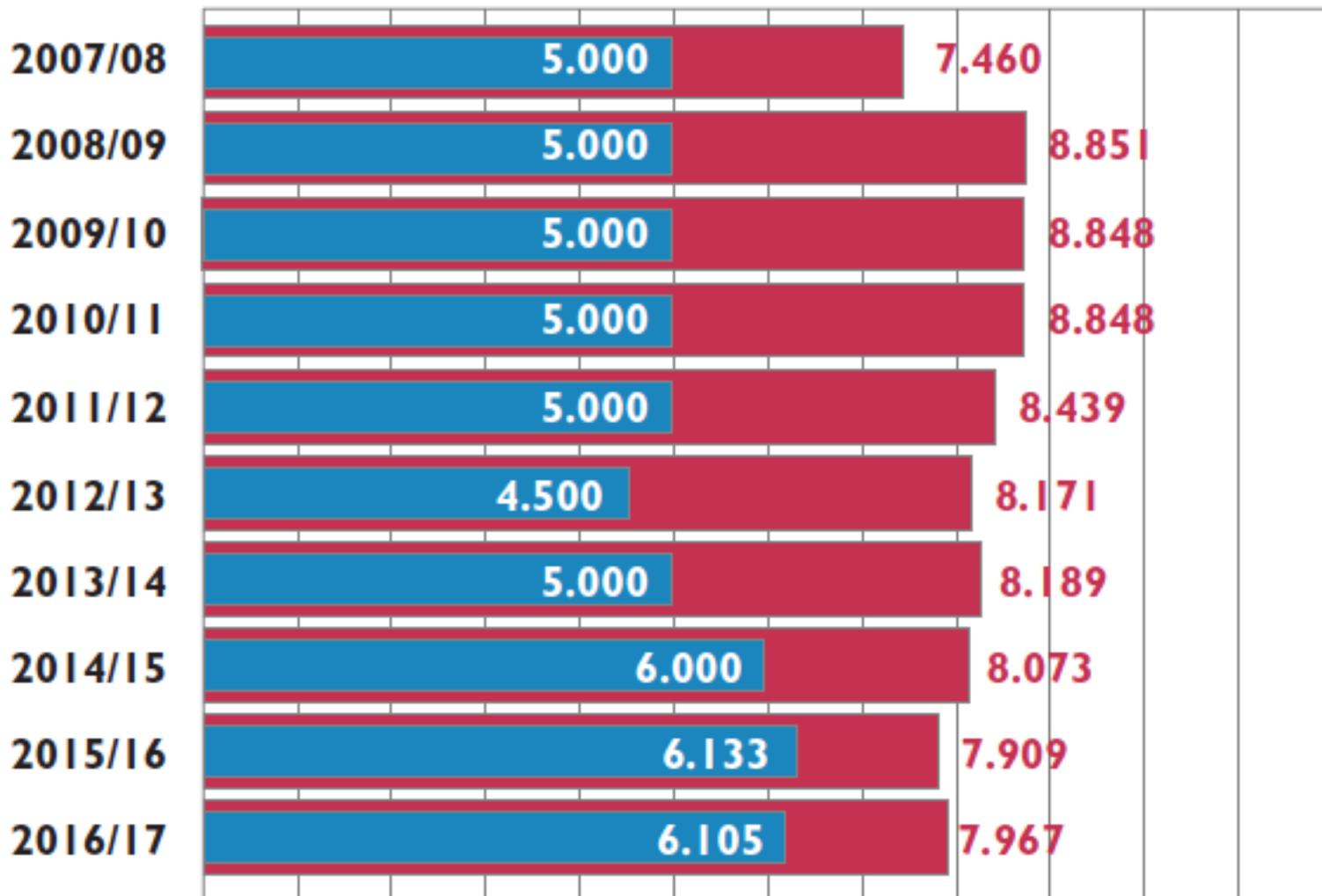
— Contratti formazione specialistica (MIUR + regionali)

— Contratti di formazione per la Medicina Generale (MMG)

— Posti a numero chiuso per anno accademico

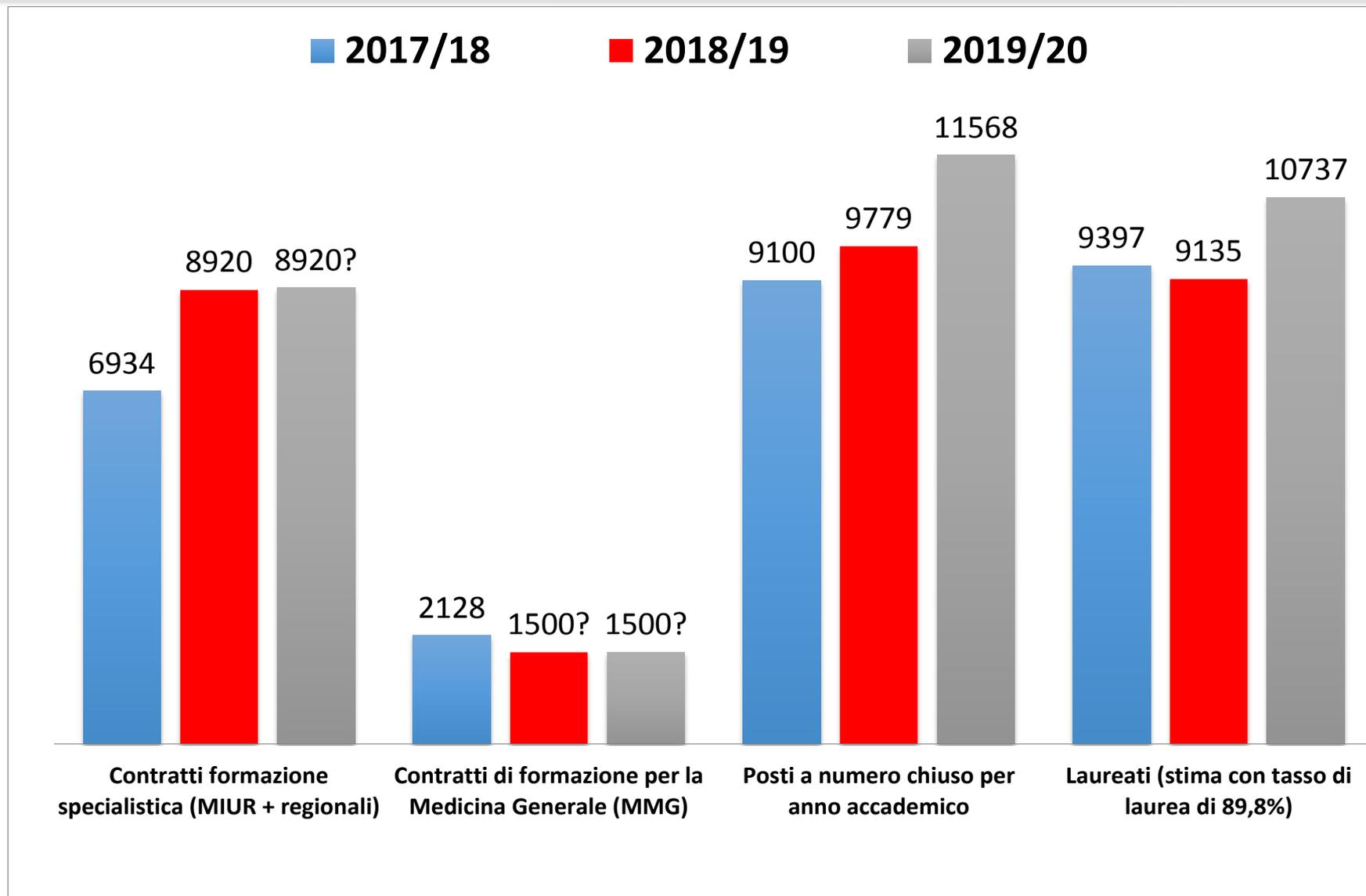
— Laureati (stima con tasso di laurea di 89,8%)

I numeri della PROGRAMMAZIONE (2)

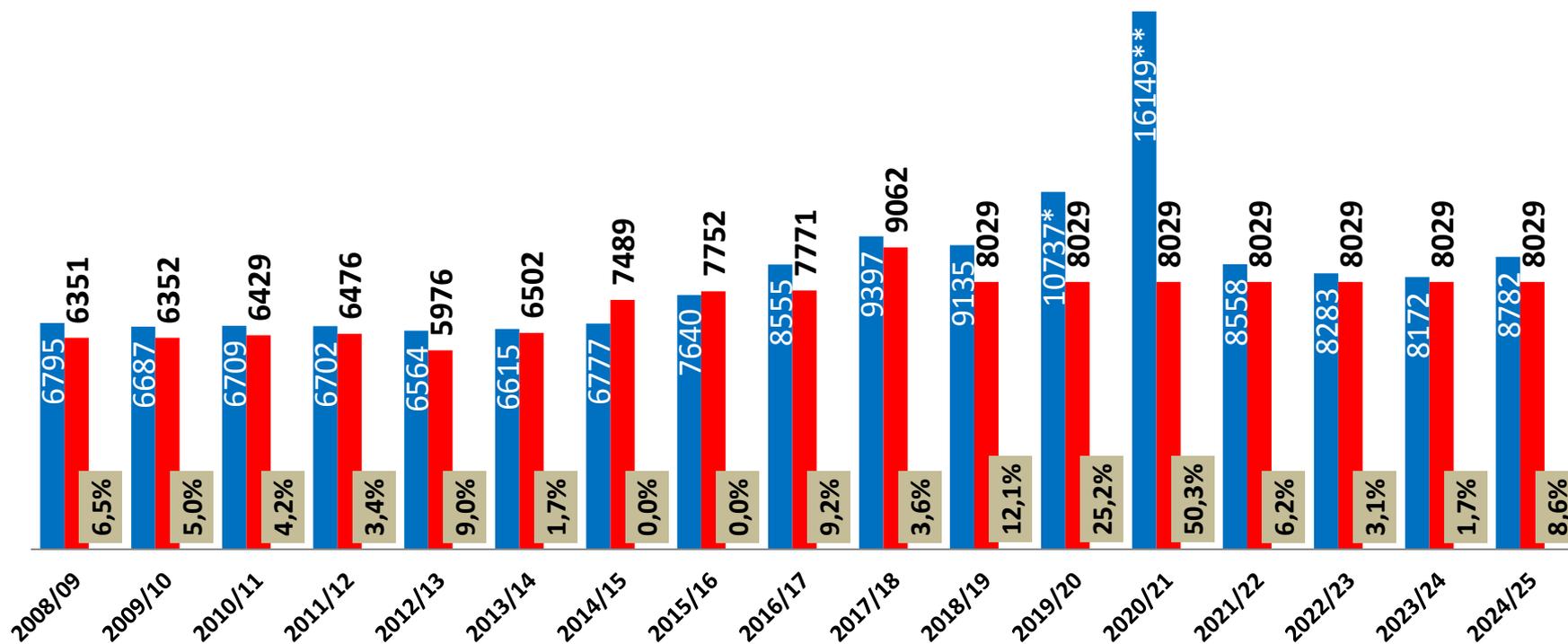


- Fabbisogno specialistico per anno accademico (richieste reg.li)
- Contratti specialistici Miur

I numeri della PROGRAMMAZIONE (2)



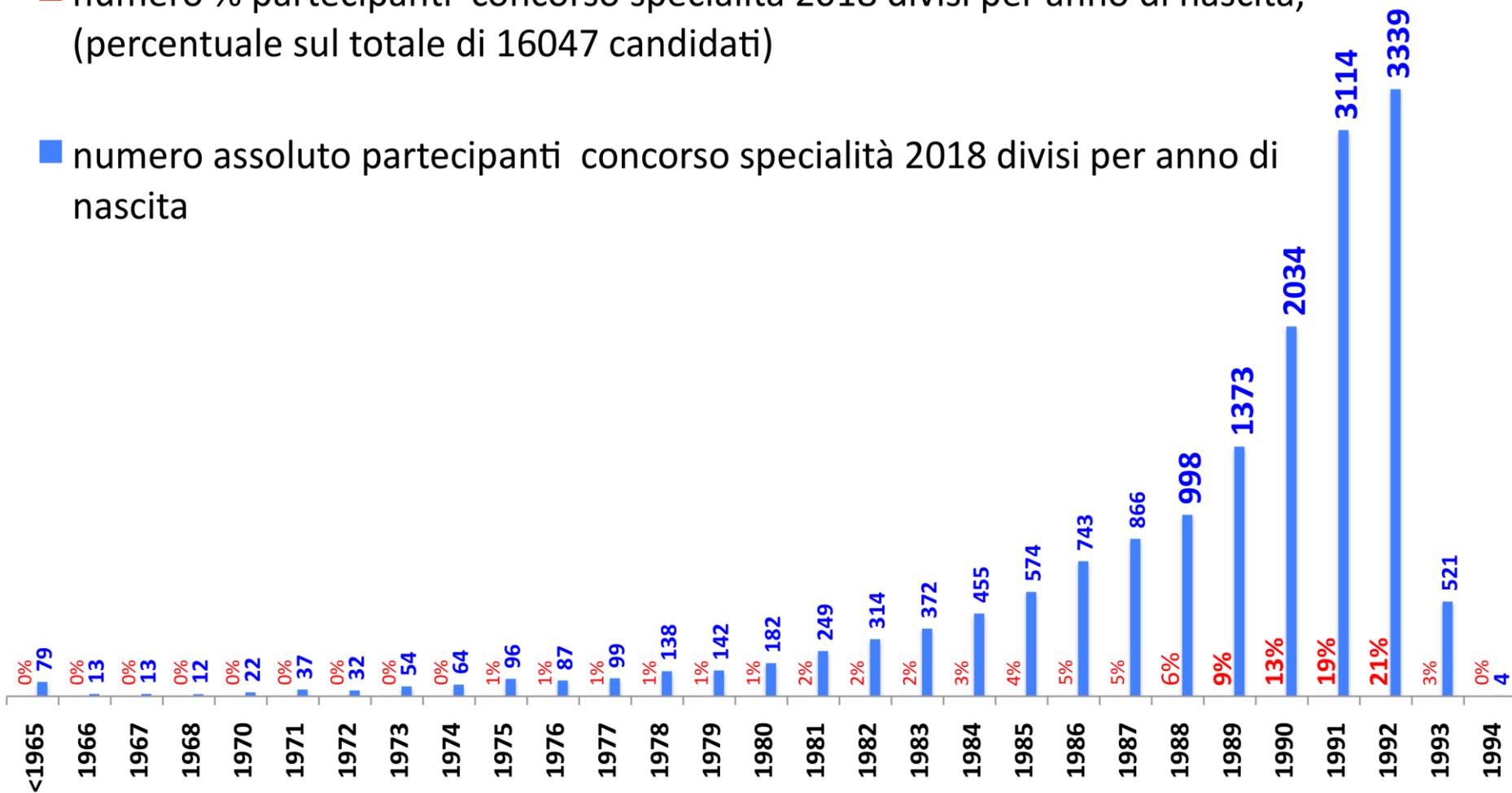
Imbuto Formativo “puntuale” al 2018 (prima dell’incremento dei contratti di formazione specialistica a 8000 per l’anno acc. 2018/19)



- Laureati (stima con tasso di laurea di 89,8%) * : include + 1800 ricorsi al TAR ** : include + 9000 ricorsi al TAR (2013-14)
- Posti post-lauream totali
- Percentuale di laureati che non possono accedere a formazione post-lauream (dato puntuale, non cumulativo)

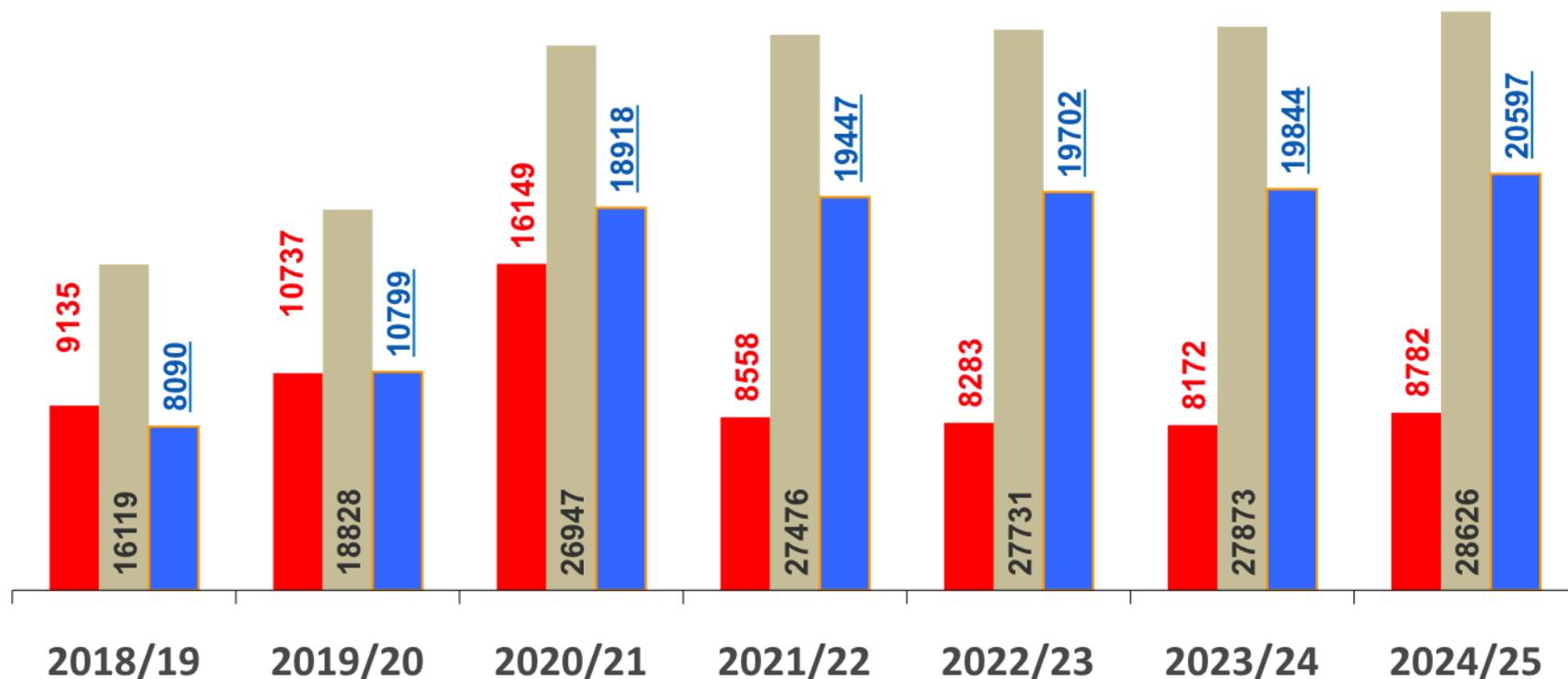
Imbuto Formativo “cumulativo”

- numero % partecipanti concorso specialità 2018 divisi per anno di nascita, (percentuale sul totale di 16047 candidati)
- numero assoluto partecipanti concorso specialità 2018 divisi per anno di nascita



Imbuto Formativo, prima dell'incremento dei contratti di formazione specialistica a 8920 per l'anno acc. 2018/19 e a 2128 borse per la medicina di base per l'anno acc. 2017/18

Stima numero di laureati, domande concorso di specializzazione ed
"imbuto formativo"

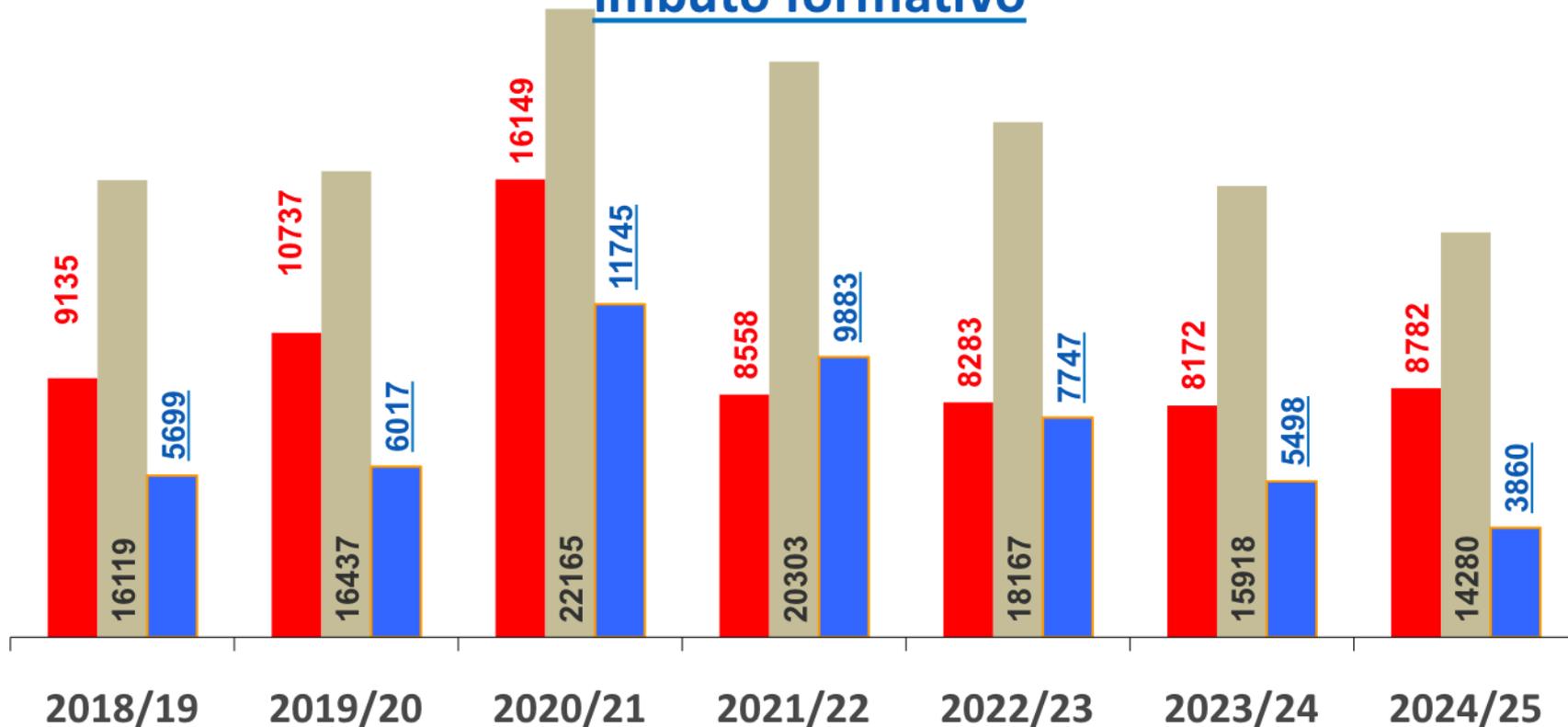


- Laureati attesi (stima con tasso di laurea di 89,8%)
- Stima domande concorso scuole specializzazione
- stima perdenti concorso scuole di specializzazione ("imbuto formativo")

Imbuto Formativo: “inversione di tendenza” ad invarianza di programmazione (mantenendo 8920 borse di specialità e ipotetiche 1500 borse per la medicina di base)

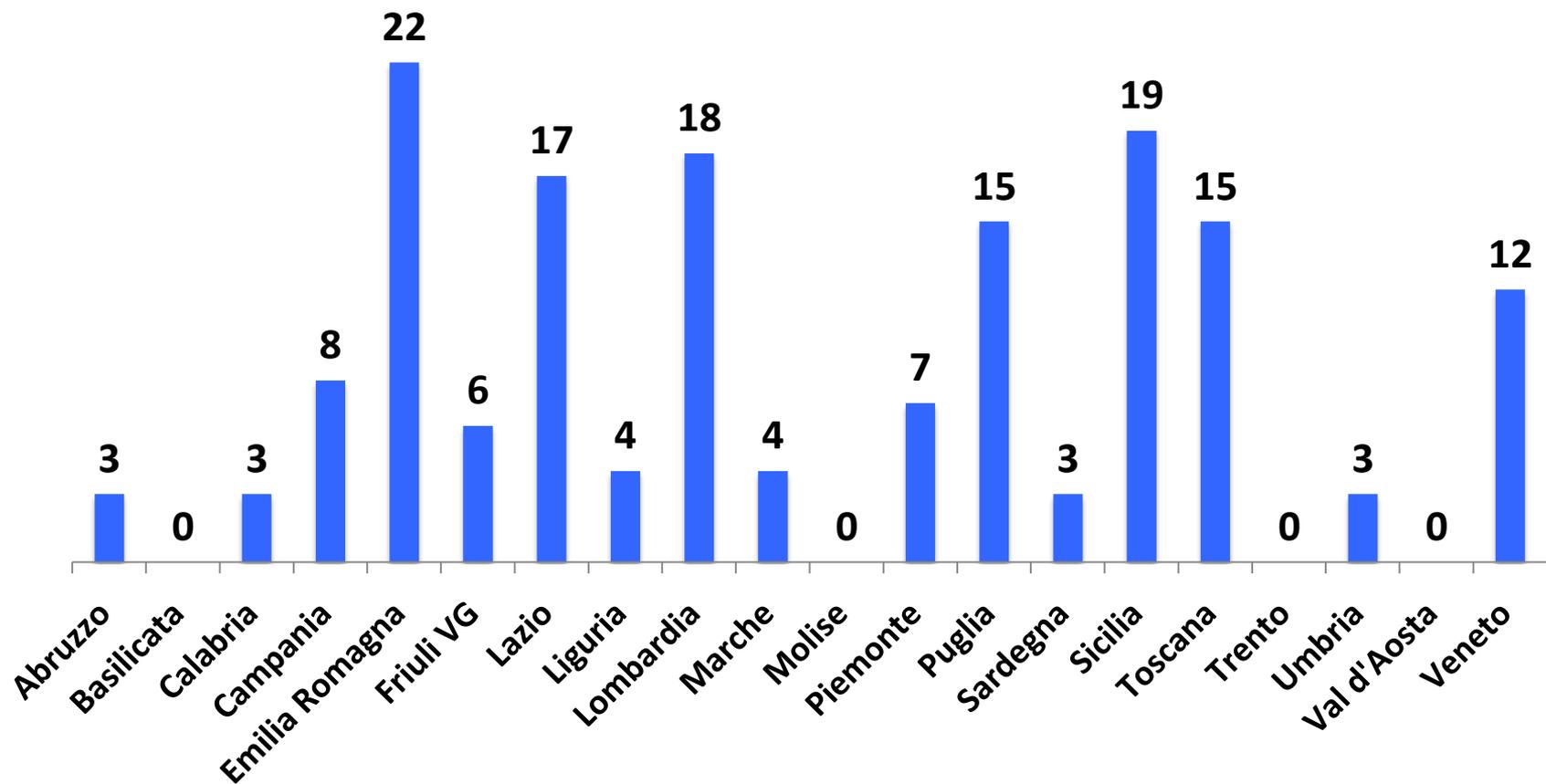
Stima numero di laureati, domande concorso di specializzazione ed

“imbuto formativo”



- Laureati attesi (stima con tasso di laurea di 89,8%)
- Stima domande concorso scuole specializzazione
- stima perdenti concorso scuole di specializzazione ("imbuto formativo")

Passaggi da borse di Specialità a borse di Medicina Generale (2017, totali 150 passaggi)



Imbuto Formativo: fattori di incremento e conseguenze

1. La “riforma Fedeli” dell’esame di abilitazione professionale
1. L’abbandono di borse di specialità in itinere, nel 2018 stima media: 10%
1. Le fughe all’estero
1. L’espansione dell’offerta privata per i neolaureati: incide in misura non ancora ponderata sul percorso formativo ideale
1. L’incremento a 8920 contratti di specialità dal 2019, previsto nella legge di Bilancio, è insufficiente per ridurre il deficit di specialisti nell’immediato futuro

RIFORMA DELL'ESAME DI ABILITAZIONE

Ad oggi la percentuale di successo raggiunge circa il 98%, mentre nella simulazione fatta lo scorso novembre con modalità di svolgimento molto simili alla riforma, gli esiti positivi superano di poco il 70%



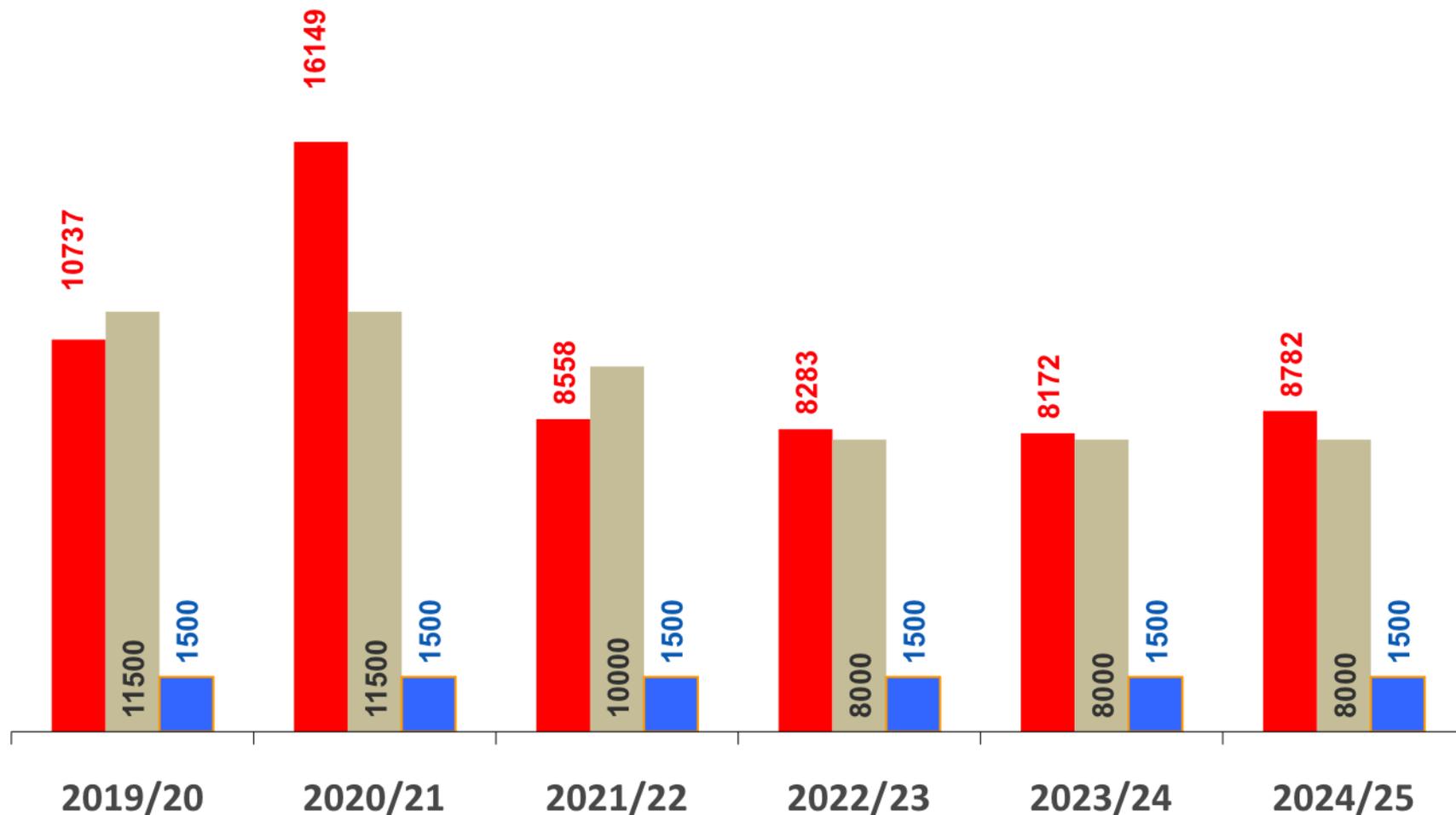
STRATEGIA DI RISOLUZIONE DELL'IMBUTO FORMATIVO: PROGRAMMAZIONE BASATA SULL'EVIDENZA

- 1. AUMENTO MEDIO DI 580 CONTRATTI DI FORMAZIONE
SPECIALISTICA/ANNO (9500 VS 8920), DIVERSAMENTE DISTRIBUITI
NEI PROSSIMI 6 ANNI ACCADEMICI.**
- 2. INVARIANZA DI PROGRAMMAZIONE DEGLI ACCESSI A MEDICINA
(NUMERO CHIUSO) PER I PROSSIMI 6 ANNI (9779 NEL 2018/19)**
- 3. INVARIANZA DI PROGRAMMAZIONE DEI POSTI A DISPOSIZIONE
PER IL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA PER LA MEDICINA
GENERALE DALL'ANNO 2019 (N. IPOTIZZATO: 1500)**



**TOTALE DI 11.000 CONTRATTI COMPLESSIVI MEDI/ANNO FINO ALL'
ANNO ACCADEMICO 2024/25**

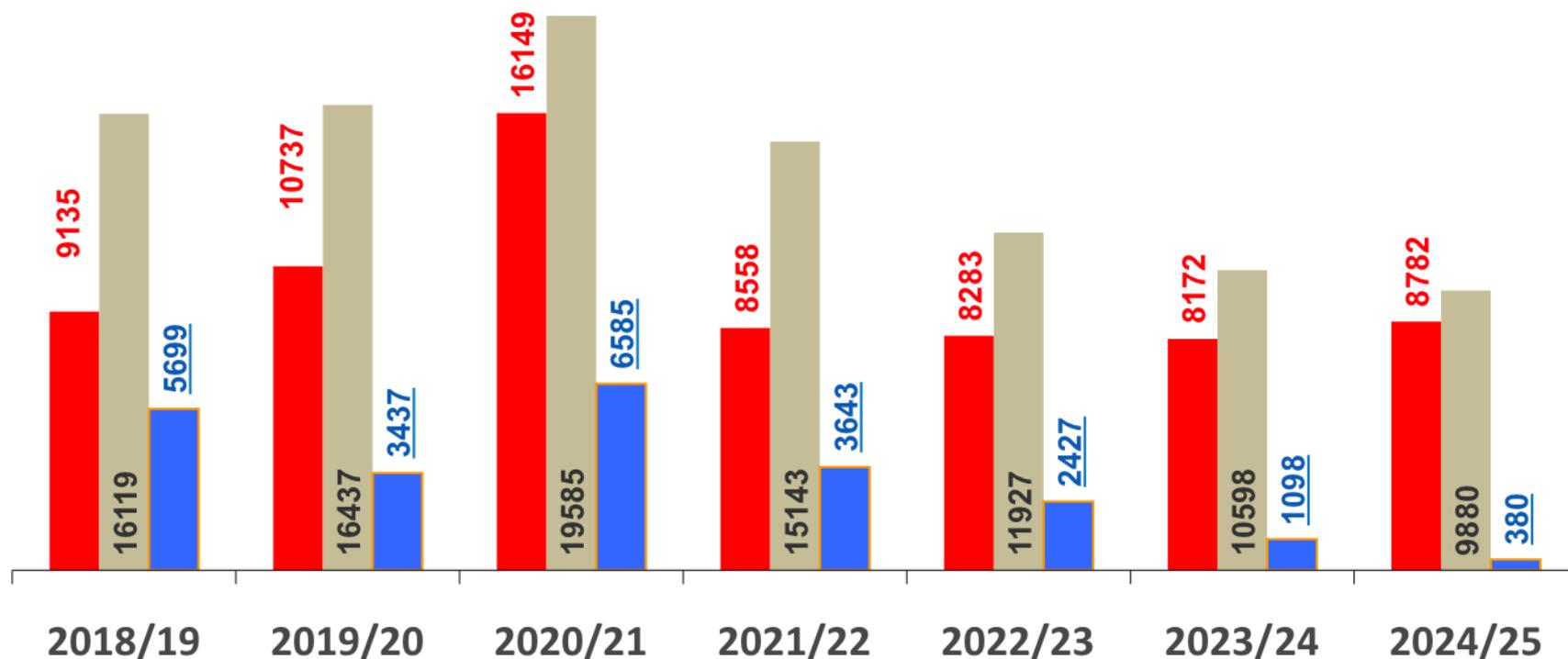
“Cura Anaao” per abbattimento Imbuto Formativo (1)



- Laureati attesi (stima con tasso di laurea di 89,8%)
- Contratti di Formazione Specialistica secondo "Cura Anaao"
- Contratti di formazione per la Medicina di Base secondo "Cura Anaao"

“Cura Anaao” per abbattimento Imbuto Formativo (2)

“imbuto formativo”



- Laureati attesi (stima con tasso di laurea di 89,8%)
- Stima domande concorso scuole specializzazione
- stima perdenti concorso scuole di specializzazione ("imbuto formativo")

Rischio “IMBUTO LAVORATIVO”?

Dm 70 del 2 aprile 2015, indicatori

- **Posti letto per 1.000 abitanti: 3,7 di cui 0,7 riabilitazione-lungodegenza (compreso privato e privato accreditato, pari a 0,7 PI x 1.000)**
- **Tasso di ospedalizzazione: 160 per 1.000 abitanti**
- **Durata media della degenza per acuti: 7 giorni**
- **Definizione del numero di Unità operative per branca di specializzazione per milione di abitanti**

FATTORE HUMAN: “carico di lavoro”

PER POTER APPLICARE GLI STANDARD ESPRESSI NEL DM 70 SENZA INTACCARE LA QUALITA' DELLA PRESTAZIONE MEDICA SPECIALISTICA, VA UTILIZZATO UN ALGORITMO SEMPLICE CHE CONSENTA DI ESPRIMERE NUMERICAMENTE IL CONCETTO DI “CARICO DI LAVORO MEDICO NAZIONALE”

CALCOLO DEL “FATTORE HUMAN” QUALE ESPRESSIONE DEL CARICO DI LAVORO MEDICO OSPEDALIERO

$$\text{Fattore H} = \frac{[\text{Tasso di ospedalizzazione al 2014}] \times [\text{Giorni di degenza media regime ordinario al 2014}]}{[\text{Posti letto per 1.000 abitanti al 2014*}] \times [\text{Numero medici Ssn per 1.000 abitanti al 2014}]}$$

legenda: (*) posti letto per 1.000 abitanti, comprensivi di riabilitazione-lungodegenze, escluso privato e privato accreditato

Le variabili provengono da fonti verificate e accessibili quali: rapporto SDO 2015, CAT 2014/15, annuario statistico ISTAT 2015 e statistiche Ministero della Salute

CALCOLO NUMERO DI MEDICI NAZIONALE/1000 ABITANTI PER RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DM70

$$\text{N. medici per 1.000 ab. ideale} = \frac{[\text{Tasso di ospedalizzazione Dm 70}] \times [\text{Giorni di degenza media regime ordinario Dm 70}]}{[\text{Posti letto per 1.000 abitanti regionale}^{**}] \times [\text{Fattore H Nazionale al 2014}]}$$

legenda: (**) posti letto per 1.000 abitanti, escluso privato e privato accreditato (pari a 0,7 PI per 1.000 ab., fonte Istat 2015, Tav 4.5 annuario statistico Istat 2015)

Possibilità di calcolo del numero di medici necessario Regione per Regione per l'applicazione del DM 70, standardizzando il carico di lavoro attuale di ogni Regione al carico di lavoro medio nazionale (Fattore H nazionale: 180,48)

Quota di medici specialisti mancanti risultante secondo il calcolo proposto

Regione	Numero di abitanti	Tasso di ospedalizzaz.	Degenza media ricoveri ordinari	Numero PI regionali pubblici ed equiparati	Numero PI indicizzato per numero di abitanti	N. di medici tempo det. e indet.	N. di medici indicizzato per numero di abitanti
Dato nazionale	60.782.668,00	131,49	7,3	178.707	2,94	109.955	1,81

Fattore H	Media naz.le di n. medici ideale x 1.000 ab. stand. per Fattore H Nazionale (180,48)	N. assoluto regionale medici necessari per Dm 70, e Fattore H Nazionale	N. medici mancanti	% rispetto al numero medici 2014
180,48	2,02	131.484,00	21.529,00	19,6%

non considerando la quota attualmente esistente attiva dei medici ospedalieri a tempo determinato

È PREVISTO
UN DEFICIT
DI SPECIALISTI
IN PSICHIATRIA.

NON IMPORTA.
SE SONO
DEPRESSA,
VADO DAL
CHIRURGO
ESTETICO.

