

Nota tecnica – Descrizione del modello previsionale per la determinazione del fabbisogno formativo di professionisti sanitari

Il processo di determinazione del fabbisogno delle professioni sanitarie

Il processo di definizione del fabbisogno di professionisti sanitari in Italia è regolamentato da una specifica disposizione normativa, l'articolo 6-ter del D.lgs. 502 del 1992 che ne definisce puntualmente:

- la *scadenza* e la *frequenza* (entro il 30 aprile di ogni anno)
- gli *attori* coinvolti (Ministero della Salute, MIUR, Regioni e Province Autonome, Federazioni degli ordini e Collegi professionali o Associazione maggiormente rappresentative delle professioni sanitarie)
- le *variabili* delle quali occorre tener conto (livelli essenziali di assistenza ed obiettivi indicati dal Piano sanitario nazionale e da quelli regionali; modelli organizzativi dei servizi; offerta di lavoro e domanda di lavoro, considerando il personale in corso di formazione e il personale già formato, non ancora immesso nell'attività lavorativa).

Il processo istituzionale che conduce alla determinazione del fabbisogno formativo e termina con la definizione dell'Accordo tra lo Stato e le Regioni e le P.A. presentava fino al 2015 alcune criticità strettamente legate alla numerosità ed eterogeneità dei soggetti coinvolti nella rilevazione ed alla variabilità di criteri ed indicatori utilizzati. Da anni, quindi, era evidente la necessità di un rigore metodologico nella rilevazione del fabbisogno e l'opportunità di una metodologia comune e condivisa tra gli attori coinvolti al fine di far sì che il fabbisogno esprimesse oggettivamente le esigenze di professionisti sanitari nel nostro Paese.

Al fine di migliorare il processo di previsione e pianificazione dei predetti professionisti, è stata colta l'opportunità della iniziativa comunitaria, la “*EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting*”¹, un programma di tre anni conclusosi nel giugno 2016 cui il Ministero della Salute ha partecipato conducendo una specifica linea di attività relativa allo scambio delle buone pratiche sulle metodologie di pianificazione. In particolare, l'impatto determinante della Joint Action sulla programmazione e definizione dei fabbisogni di professionisti sanitari in Italia è avvenuto con il cosiddetto “progetto pilota”. Partendo dalle buone pratiche europee descritte nell’*“Handbook on Health Workforce Planning Methodologies Across EU Countries*”², manuale sulle metodologie di programmazione redatto a cura del gruppo di lavoro guidato dall'Italia, il “progetto pilota” è stato finalizzato alla definizione di una metodologia condivisa per la determinazione del fabbisogno di ostetriche, infermieri, medici, odontoiatri e farmacisti per il sistema sanitario.

Avviata a gennaio 2015, l'iniziativa, che ha visto la partecipazione di tutti gli stakeholder (Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, Regioni e Province autonome, Federazioni degli Ordini e Collegi, Associazioni rappresentative delle professioni sanitarie, ISTAT, Consorzio gestione anagrafica professioni sanitarie-COGEAPS ed alcuni enti previdenziali) si è conclusa in data 9 giugno 2016 con il perfezionamento dell'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, concernente il modello previsionale del fabbisogno dei

¹ www.healthworkforce.eu

² http://hwf-handbook.eu/wp-content/uploads/2015/10/150306_WP5_D052-Handbook-on-HWF-Planning-Methodologies-across-EU-Countries_Release1_FINAL.pdf

professionisti sanitari e grazie al quale sono stati fissati tre principi metodologici fondamentali per un approccio condiviso e coerente alla programmazione del fabbisogno dei professionisti sanitari:

- 1) per fabbisogno si intende la 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;
- 2) tenuto conto della durata del percorso di studio di tali professionisti e della scarsa elasticità del sistema formativo, le previsioni devono quindi abbracciare un ORIZZONTE TEMPORALE DI MEDIO-LUNGO TERMINE;
- 3) L'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 professionisti nel futuro e porre in essere le azioni opportune per prevenirle.

Tenuto conto dell'esito positivo dell'esperienza condotta, a decorrere dalla rilevazione del fabbisogno per l'anno accademico 2017/2018, l'applicazione della nuova metodologia di programmazione è stata allargata a tutte le professioni sanitarie, di cui agli Accordi Stato – Regioni del 25 maggio 2017 e del 21 giugno 2018.

Il modello previsionale

Partendo dai tre principi metodologici sopra illustrati, è stato sviluppato un modello teorico di riferimento per determinare il fabbisogno formativo di professionisti sulla base di alcuni parametri e variabili che mettono in relazione la domanda e l'offerta di personale sanitario da cui il fabbisogno stesso deve discendere.

Il modello previsionale in uso è un modello quantitativo cosiddetto “*stock and flows*” in cui le quantità previste nel futuro sono determinate dalla differenza tra le quantità presenti attualmente nel sistema (stock) e i flussi che si prevedono “in entrata e in uscita” negli anni futuri (flows).

In estrema sintesi, partendo dallo stock di professionisti sanitari che soddisfano la domanda attuale (quindi professionalmente attivi oltre che abilitati) e ponendosi l'obiettivo di mantenere un equilibrio nel lungo periodo tra domanda e offerta (quindi senza creare nel mercato del lavoro carenze o gravi eccedenze di professionisti), il modello permette di calcolare la quantità di nuovi professionisti necessaria a compensare per gli anni futuri sia le stime di uscite dal mercato del lavoro (flussi in uscita) sia le previste variazioni di domanda, in aumento o diminuzione (flussi in entrata). Per calcolare il flusso in entrata di nuovi professionisti si tiene conto, come già definito dal citato art. 6-ter, dei professionisti già formati ma non ancora immessi nell'attività lavorativa e del numero di studenti universitari in formazione, correlato con il tasso di successo scolastico e con l'effettiva durata media degli studi.

Le variabili ed i parametri del modello

1) *La popolazione attuale e futura*

La prima variabile della quale occorre tener conto per programmare efficacemente il numero di professionisti per il futuro è la popolazione. Popolazione che nel ventennio di proiezione considerato può variare in termini di numerosità, di struttura per età e composizione per genere trascinando inevitabilmente con sé cambiamenti nell'epidemiologia e quindi nella domanda di salute.

2) *Domanda per 100.000 abitanti*

Tale indicatore, ma soprattutto la sua evoluzione nel periodo di proiezione, rappresenta il fulcro del modello attorno al quale ruotano tutte le altre variabili. Esso può racchiudere nel suo valore puntuale i cambiamenti futuri delle condizioni epidemiologiche della popolazione di riferimento, dei programmi di cura ed assistenza, degli sviluppi tecnologici e di altri fattori che potranno incidere sul livello quantitativo standard necessario per garantire i servizi di cura, assistenza e prevenzione alla popolazione di riferimento.

3) *STOCK - Professionisti attivi*

Oggetto delle proiezioni del modello previsionale sono i professionisti cosiddetti "professionalmente attivi", ossia quelli la cui educazione in campo sanitario è un prerequisito professionale per svolgere il proprio ruolo.

4) *FLUSSI IN USCITA - Probabilità di morte*

Il primo motivo di uscita dal mercato del lavoro di cui il modello tiene conto è la causa di morte. Nel proiettare lo stock di professionisti attivi nel tempo, viene applicata a ciascuna coorte di età anagrafica la specifica probabilità di sopravvivenza all'anno successivo calcolata sulla base delle tavole mortalità elaborate dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT).

5) *FLUSSI IN USCITA - Parametri di pensionamento*

I flussi in uscita più consistenti riguardano i pensionamenti che sono stati stimati prevedendo un innalzamento dell'età pensionabile nel periodo considerato e le corrispondenti probabilità di uscita al raggiungimento dei requisiti impostati. I parametri di pensionamento sono modificabili ed è pertanto possibile simulare scenari futuri differenti in base a diverse ipotesi di comportamento e di eventuali scelte di natura politica.

6) *FLUSSI IN ENTRATA- Ingressi all'Università*

La formazione universitaria rappresenta il principale indotto del mercato del lavoro ed il numero degli studenti immatricolabili ogni anno ai corsi di laurea è il fine ultimo del processo di rilevazione del fabbisogno disciplinato dall'art. 6 ter del DLgs 502/92. Grazie allo strumento previsionale sviluppato è possibile simulare le dinamiche sul mercato del lavoro nelle ipotesi di immatricolazioni future che si intende testare per poi formulare la proposta di ingressi all'università che si ritiene più congrua.

7) *FLUSSI IN ENTRATA- Tasso di successo*

Il modello previsionale contempla il cosiddetto “tasso di successo scolastico”, ossia la quota degli studenti che completano il percorso universitario e raggiungono l’abilitazione all’esercizio della professione. La stima del tasso di successo scolastico è stata elaborata seguendo specifiche coorti di immatricolati per un periodo di 10 anni dall’anno di prima iscrizione³.

8) *FLUSSI IN ENTRATA- Gli Attivabili*

L’abilitazione all’esercizio della professione è condizione necessaria ma non sufficiente affinché un professionista possa definirsi attivo sul mercato del lavoro. Nel pianificare correttamente le risorse umane il modello previsionale tiene conto anche dei professionisti già formati ma non ancora occupati che costituisce un bacino di professionisti da cui attingere prioritariamente nel momento in cui c’è una richiesta dal mercato del lavoro, ossia una domanda di professionisti superiore all’offerta.

L’analisi di scenario

Il metodo sviluppato consente di approntare un’analisi di scenario, ossia non fornisce una soluzione univoca ed un valore puntuale alla questione fabbisogno ma permette di visualizzare cosa accadrebbe, nel periodo di proiezione, se il numero futuro di immatricolati fosse quello ipotizzato nel modello, se l’età pensionabile fosse quella prevista, se l’indicatore di domanda subisse l’evoluzione prospettata, ecc..

Ad ogni insieme di ipotesi formulate corrisponde uno scenario. Una volta definiti i parametri di input ed ipotizzato il numero di ingressi futuri all’Università che si intende testare, il modello previsionale produce il corrispondente scenario di riferimento con le proiezioni della domanda e dell’offerta di professionisti, tenuto conto dei flussi in uscita ed in entrata stimati sulla base degli assunti di partenza.

³ Fonte: elaborazioni su dati MIUR - Ufficio di Statistica