



BANCA D'ITALIA
EUROSISTEMA

Il fabbisogno atteso di personale sanitario in Italia

Luciana Aimone, Demetrio Alampi, Enza Maltese, Daniele Marangoni, Massimiliano Paolicelli, Elena Sceresini, Miriam Tagliavia, Giovanni Vittorino

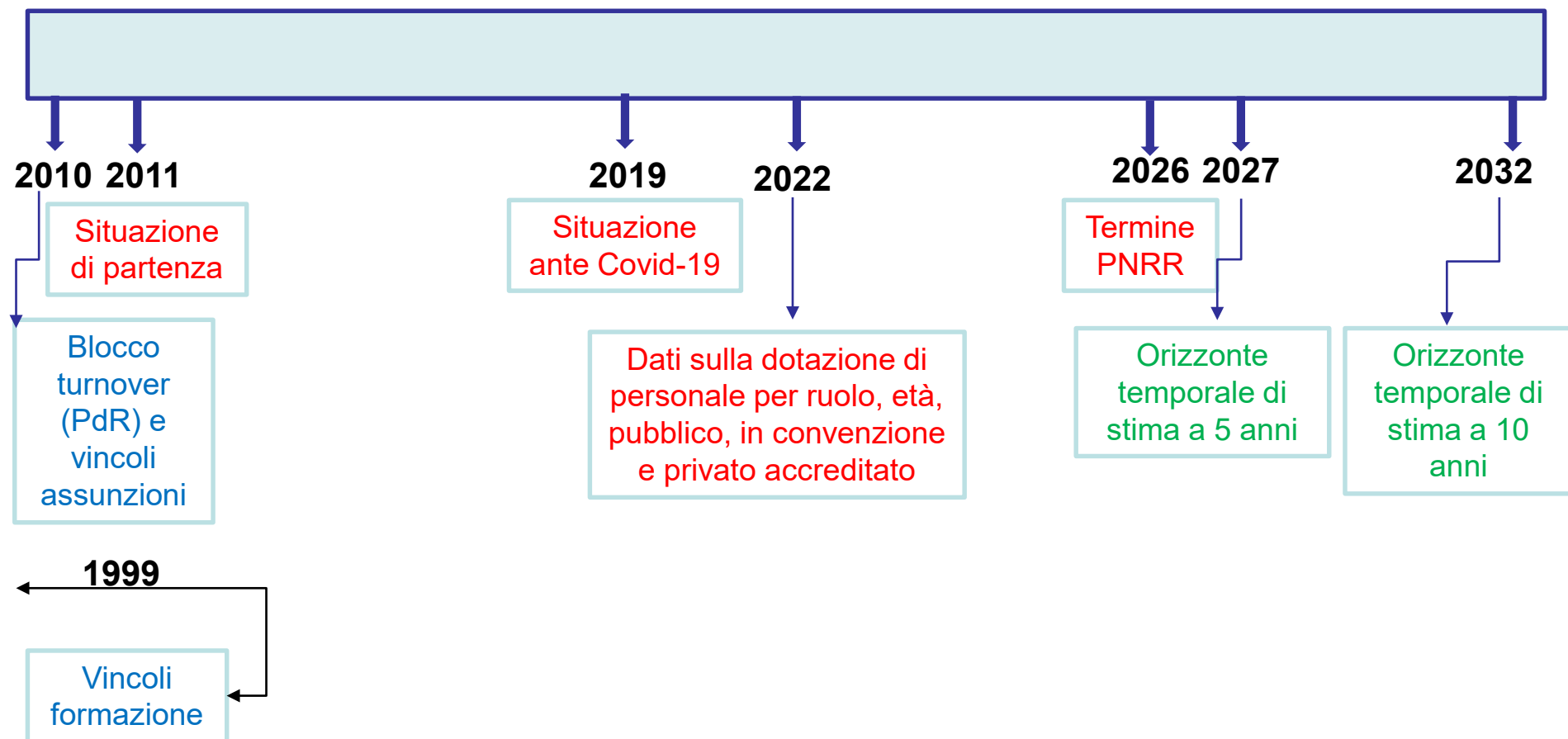
Roma, 13 dicembre 2024

Indice della presentazione

- Un confronto storico ed europeo
- Vincoli alle assunzioni e alla formazione
- Dotazione del personale (pubblico e privato)
- Il fabbisogno atteso di personale (a 5 e a 10 anni)
 - i. per pensionamento;
 - ii. per attuazione del PNRR
- Corrispondenza tra fabbisogni di personale (tenuto conto delle specializzazioni), formazione ed età della popolazione

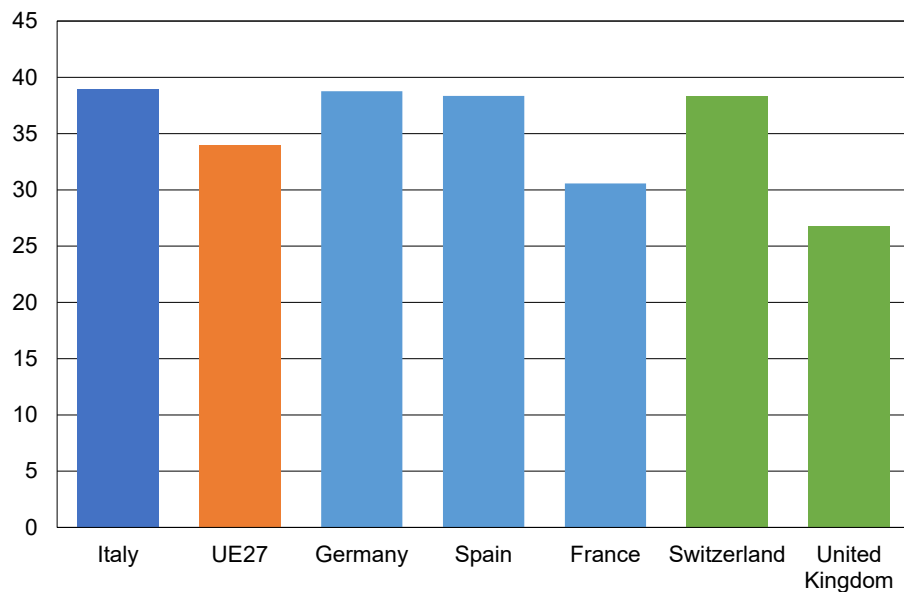


Un asse temporale può essere di aiuto



Una visione parziale nel confronto europeo

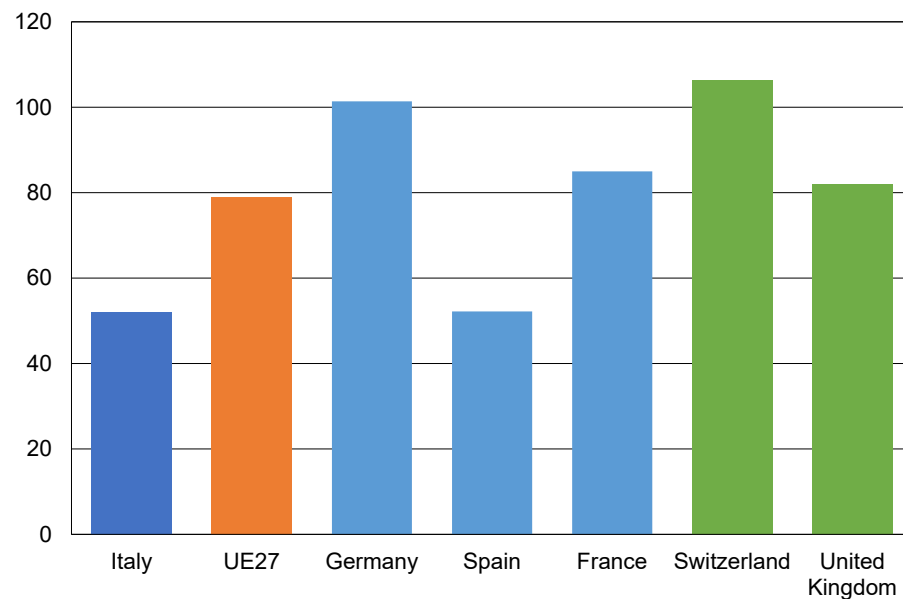
Medici ogni 10.000 abitanti



Nel 2011 la dotazione di medici per abitante era superiore in Italia rispetto a quella media UE27

ma.....

Infermieri ogni 10.000 abitanti

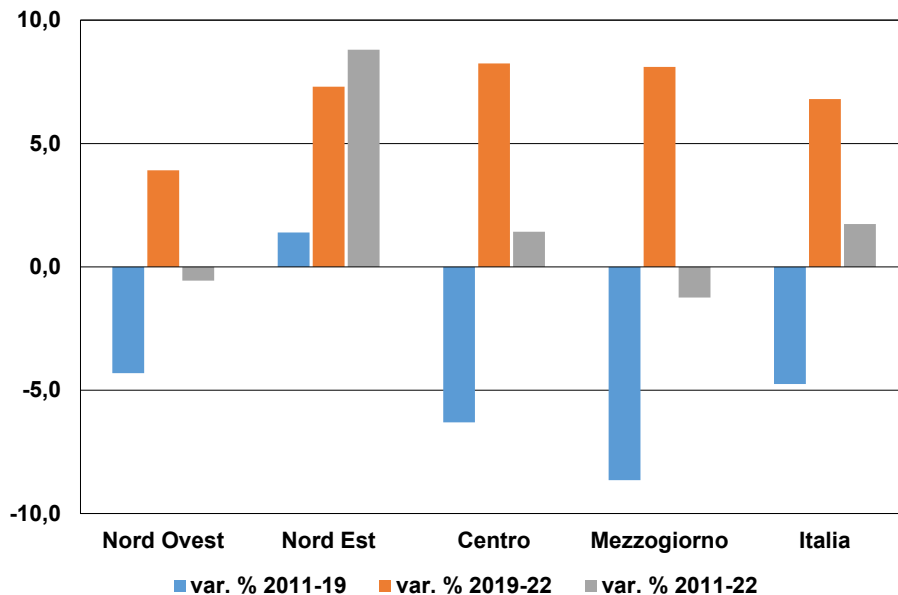


..... avevamo molti meno infermieri

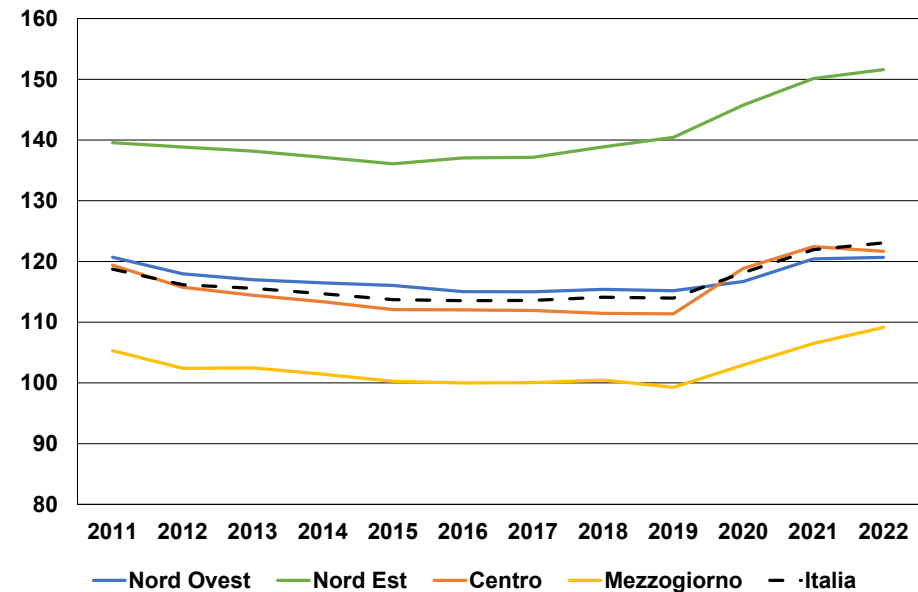
Le politiche di contenimento del personale e l'effetto del Covid-19

- Per tutte le regioni vincoli alla spesa
- Per le sole regioni in Piano di rientro blocco del turnover
- Numero chiuso in medicina
- Allentamento di quasi tutti i vincoli a seguito della pandemia

Variazione % del personale totale per macro area

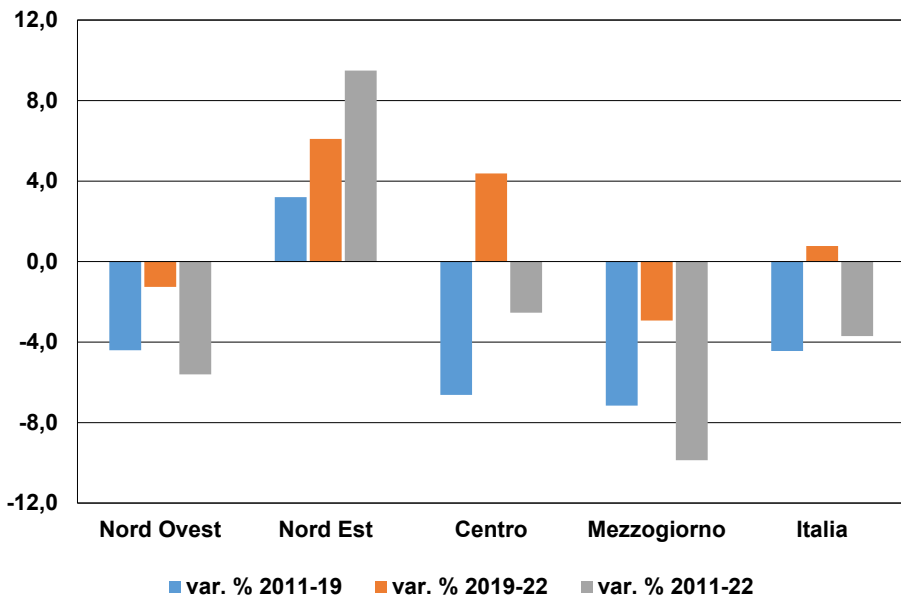


Dotazione del personale totale per macro area (ogni 10.000 ab.)

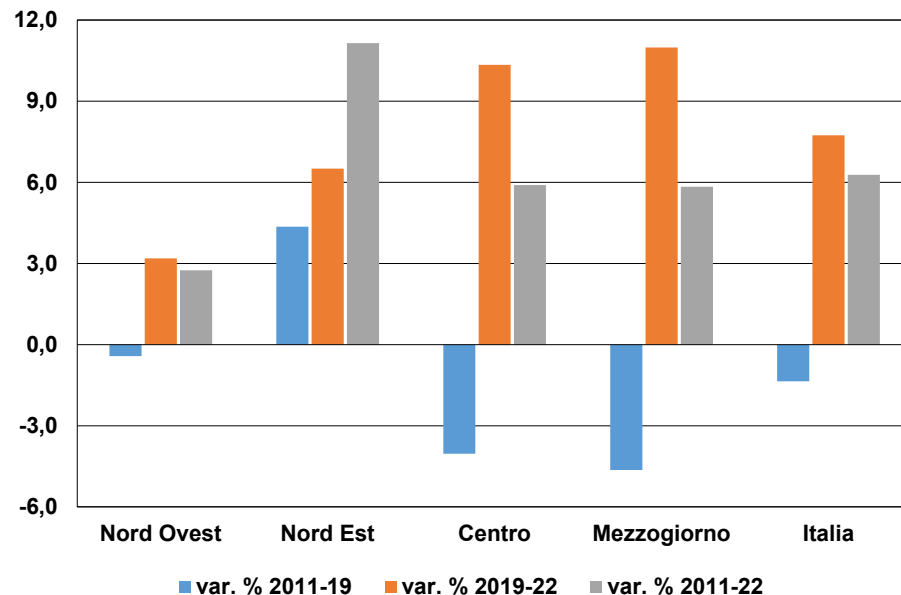


Recupero per gli infermieri ma non per i medici

Dinamica dei medici
(variazioni percentuali complessive)



Dinamica degli infermieri
(variazioni percentuali complessive)

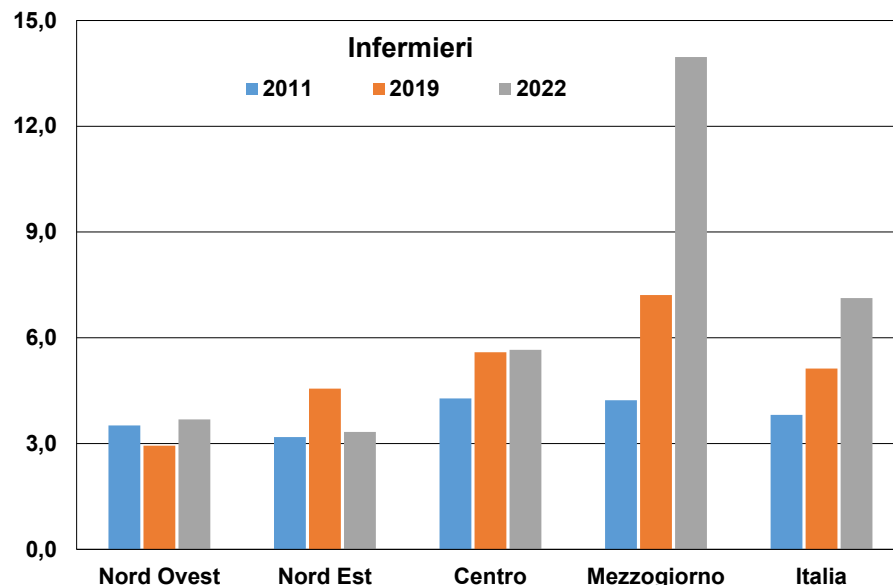
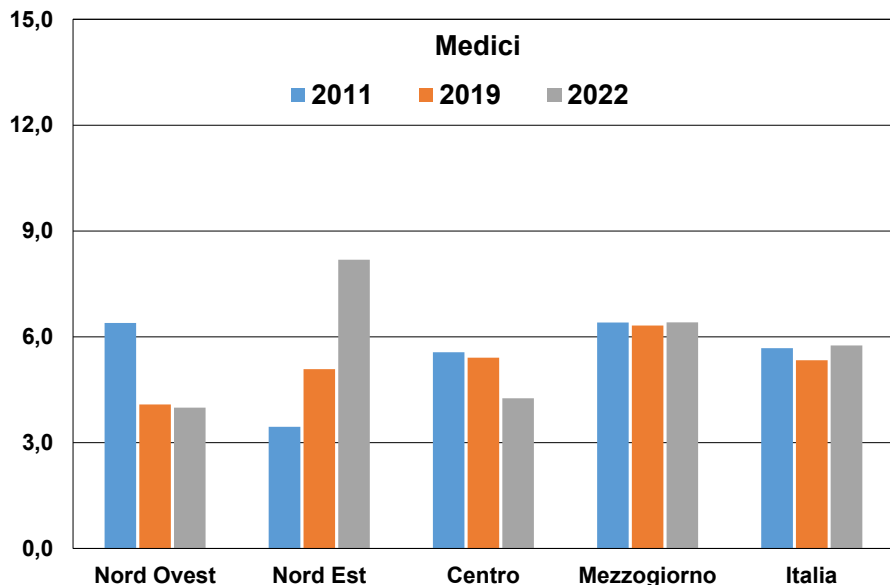


L'aumento negli anni della pandemia non ha consentito per i medici il pieno recupero della dotazione di personale esistente nel 2011

Se il dato lo esprimiamo come dotazione per abitante, tenuto conto della dinamica demografica, il quadro non migliora significativamente

Aumenta la precarietà degli impieghi

Incidenza dei contratti a termine e di altre forme flessibili sul totale dell'organico (valori percentuali)

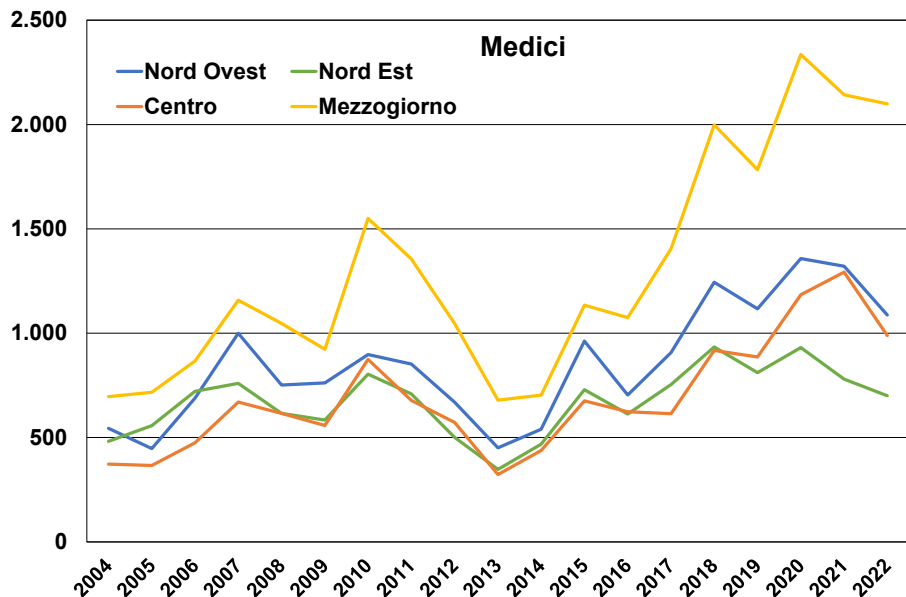


Aumenta l'incidenza dei contratti a termine e di altre forme flessibili:

- per i medici soprattutto nel NE, poco nelle altre aree
- per gli infermieri parte della crescita osservata nel Mezzogiorno è dovuta a contratti temporanei
- norme varate durante la pandemia che consentivano di assumere con contratti a termine in deroga alla normativa vigente (norme ora prorogate fino alla fine del 2025)

Aumentano le «fuoriuscite»

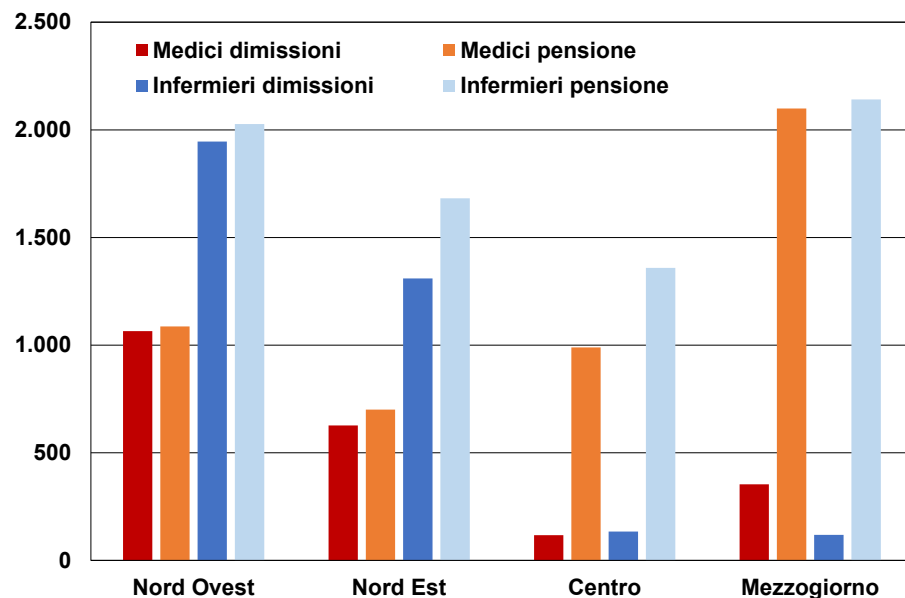
Flussi in uscita per pensionamento



Nel Mezzogiorno il calo osservato nel numero di medici riflette una fuoriuscita per pensionamento che era già iniziata prima del Covid-19.

Al Nord stanno aumentando le fuoriuscite per dimissioni volontarie, verso?

Dimissioni e pensionamenti (2022)



Aumentano le fuoriuscite anche verso l'estero

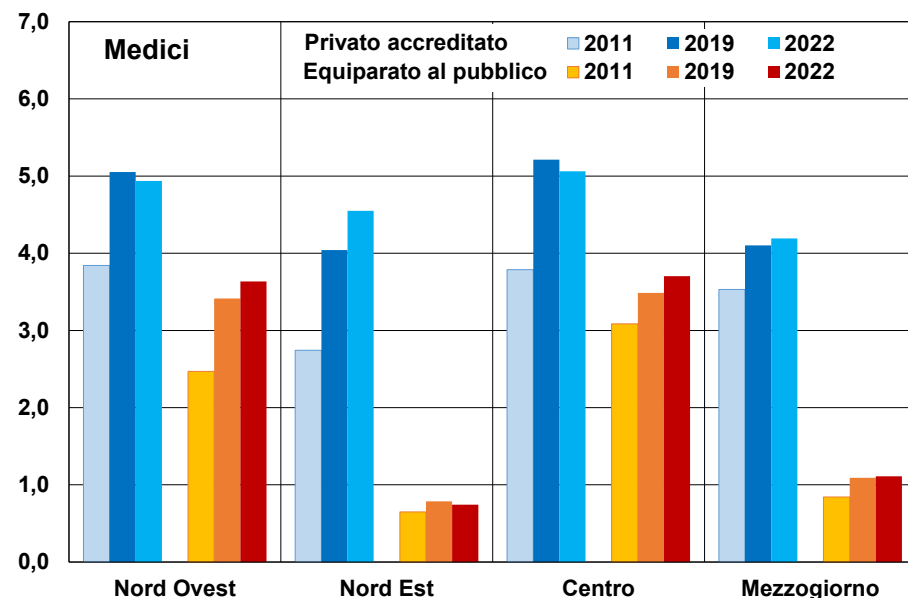
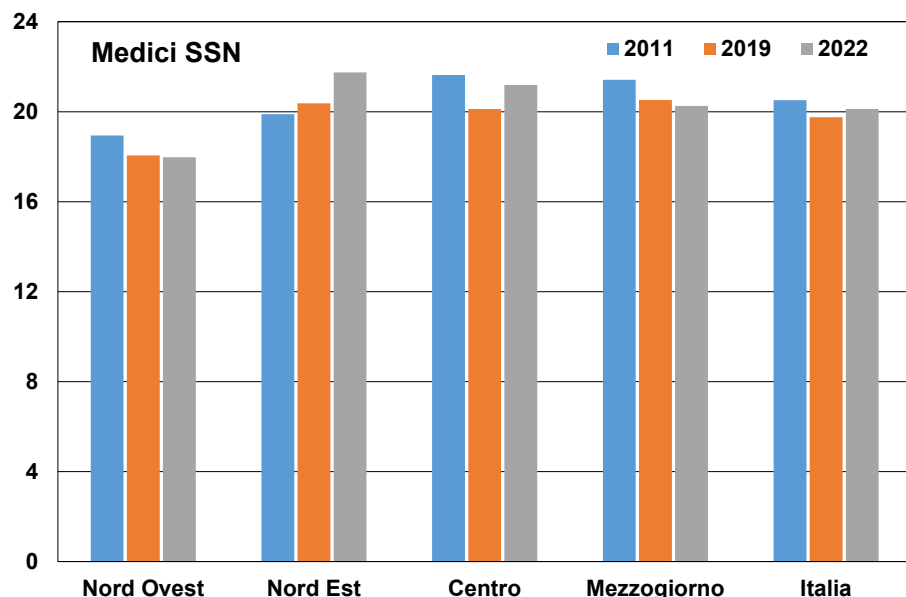
Flussi in uscita medici e infermieri italiani e flussi in entrata dall'estero

Paesi destinazione o origine	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Medici											
Totale uscita	1.031	1.108	1.334	1.634	1.121	1.172	989	994	1.254	1.252	1.114
<i>di cui: Francia</i>	74	107	93	134	165	148	147	115	97	95	117
<i>Germania</i>	98	84	98	110	105	110	107	123	134	126	132
<i>Svizzera</i>	194	218	263	237	208	272	228	214	229	259	231
<i>Regno Unito</i>	386	454	609	790	328	266	220	226	215	199	186
Totale entrata								204	260	293	299
Infermieri											
Totale uscita	315	355	516	1.415	2.640	2.527	985	781	926	801	556
<i>di cui: Francia</i>	7	15	17	8	9	4	8	7	3	2	-
<i>Germania</i>	-	9	27	165	273	303	330	234	393	246	138
<i>Svizzera</i>	190	175	192	169	171	264	192	163	225	194	219
<i>Regno Unito</i>	72	96	192	943	2.044	1.751	112	184	168	157	59
Totale entrata	1.837	1.303	955	887	617	729	328	304	469	576	758
<i>di cui: Romania</i>	1.045	720	541	521	340	423	190	182	266	335	404
<i>India</i>	268	202	146	117	81	66	38	38	166	25	33

Il saldo tra entrata e uscita rimane negativo, a sfavore dell'Italia, tranne per gli infermieri dal 2021

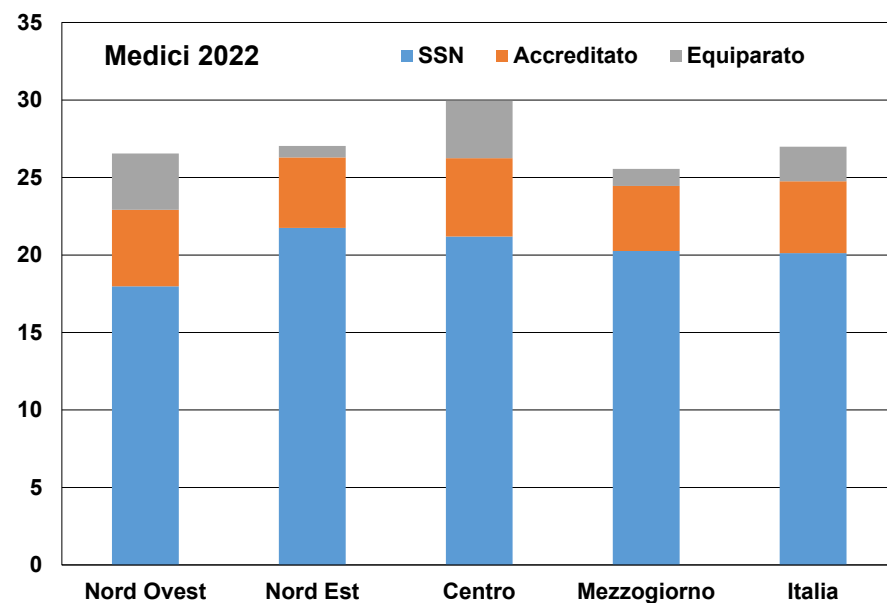
I dati non tengono ancora conto delle assunzioni programmate dall'estero per il 2023 e 2024

Cala la dotazione nel pubblico e aumenta nel privato (medici ogni 10.000 ab.)

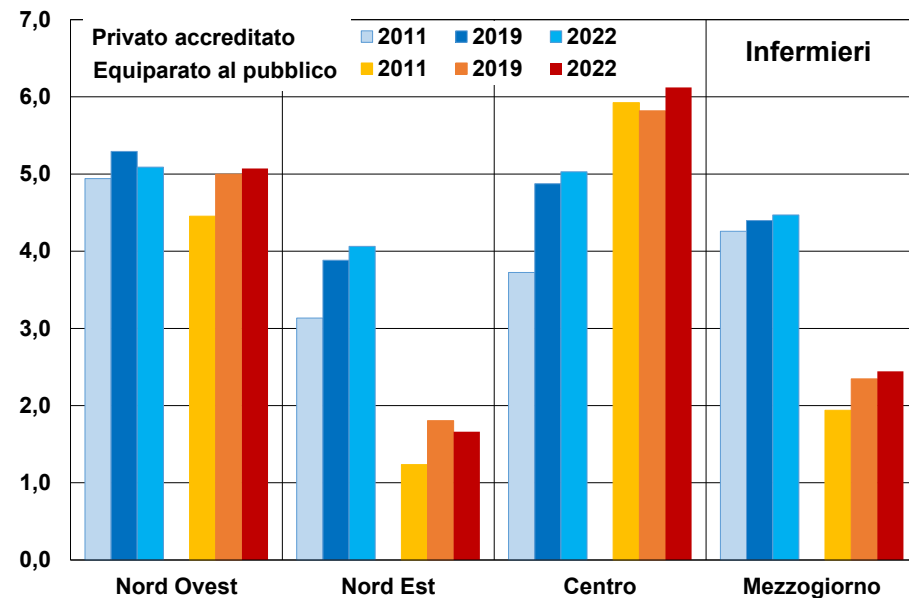
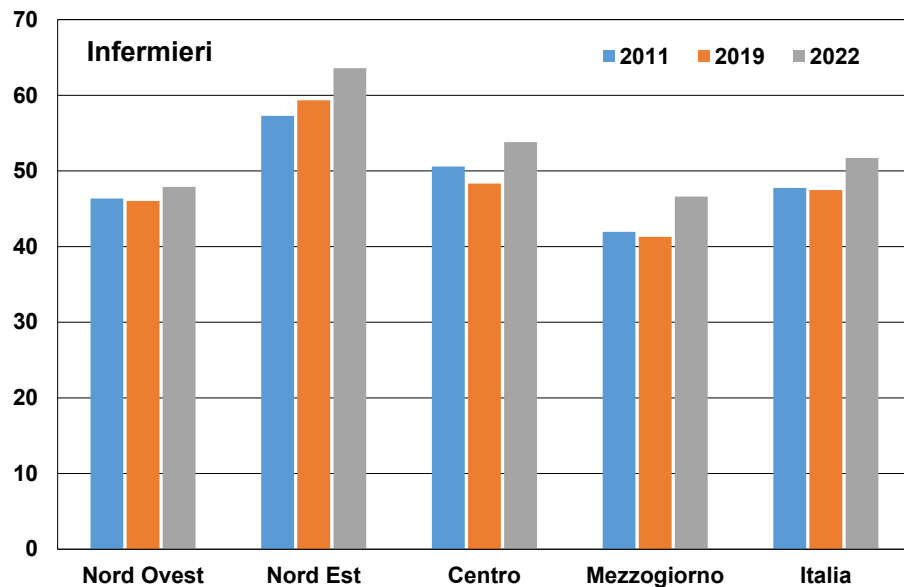


Per il privato accreditato distribuzione abbastanza omogenea sul territorio.

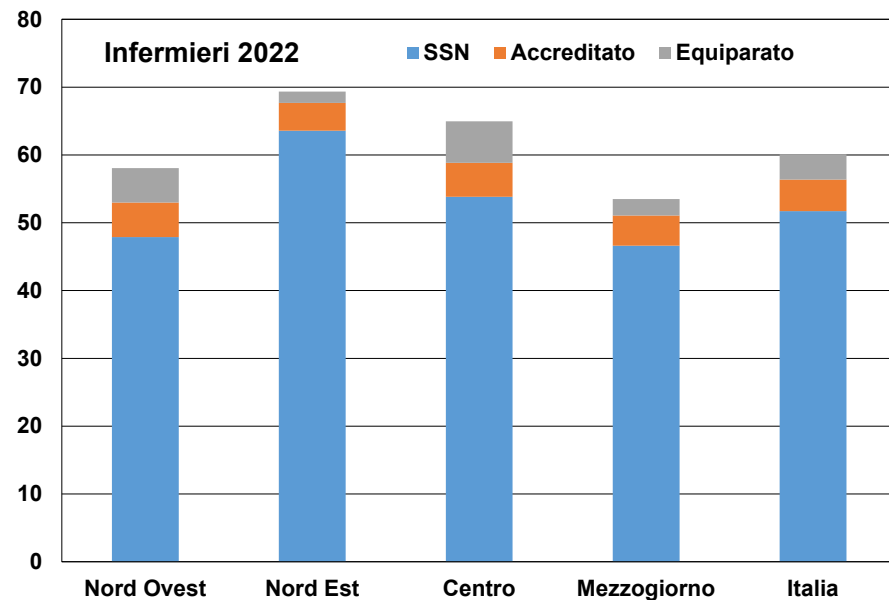
Nel Mezzogiorno la dotazione complessiva si mantiene inferiore.



Situazione simile per gli infermieri (numero ogni 10.000 ab.)



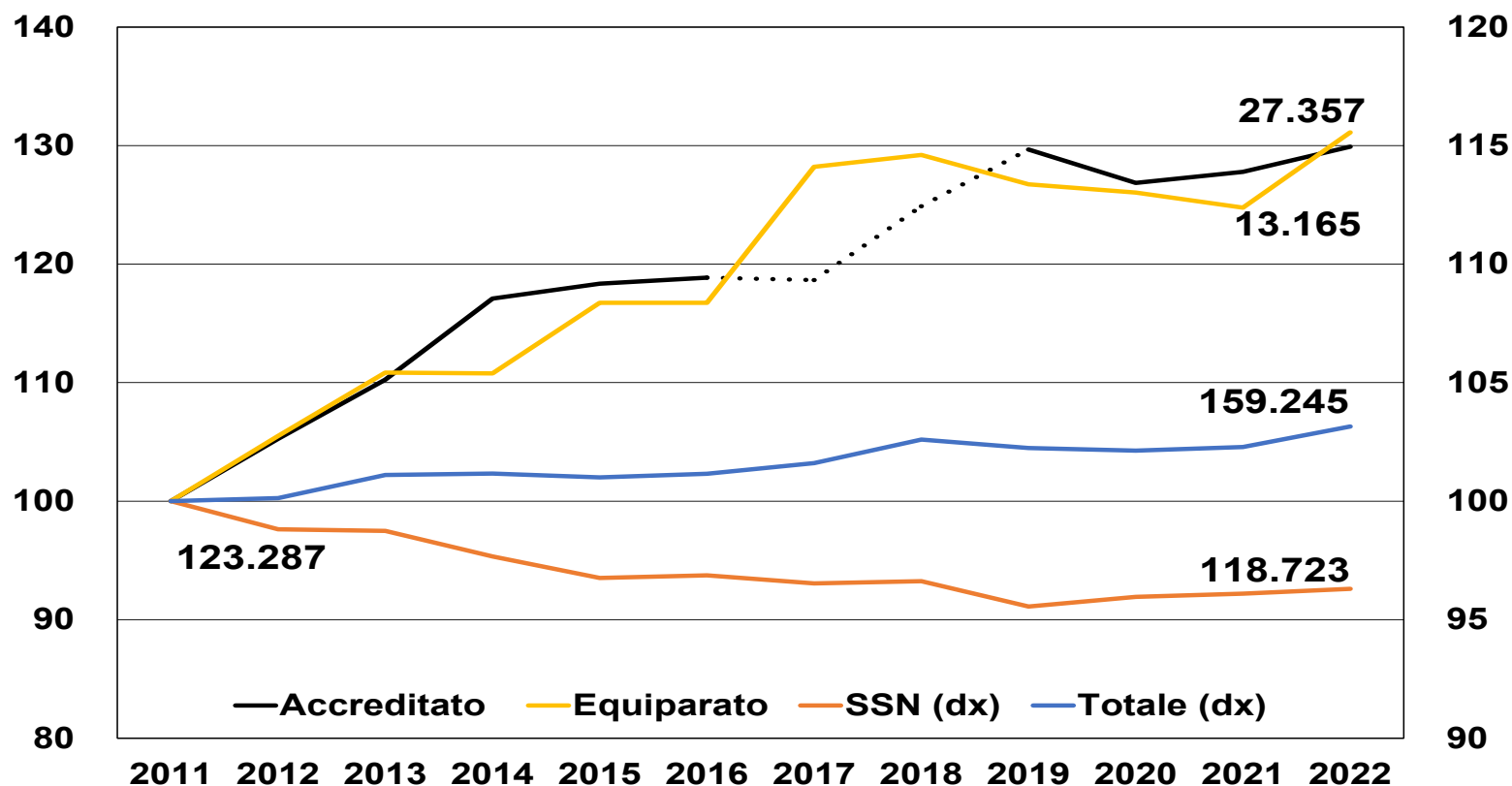
Anche per gli infermieri la dotazione nel Mezzogiorno si mantiene inferiore.



Dinamica nel pubblico e nel privato a confronto

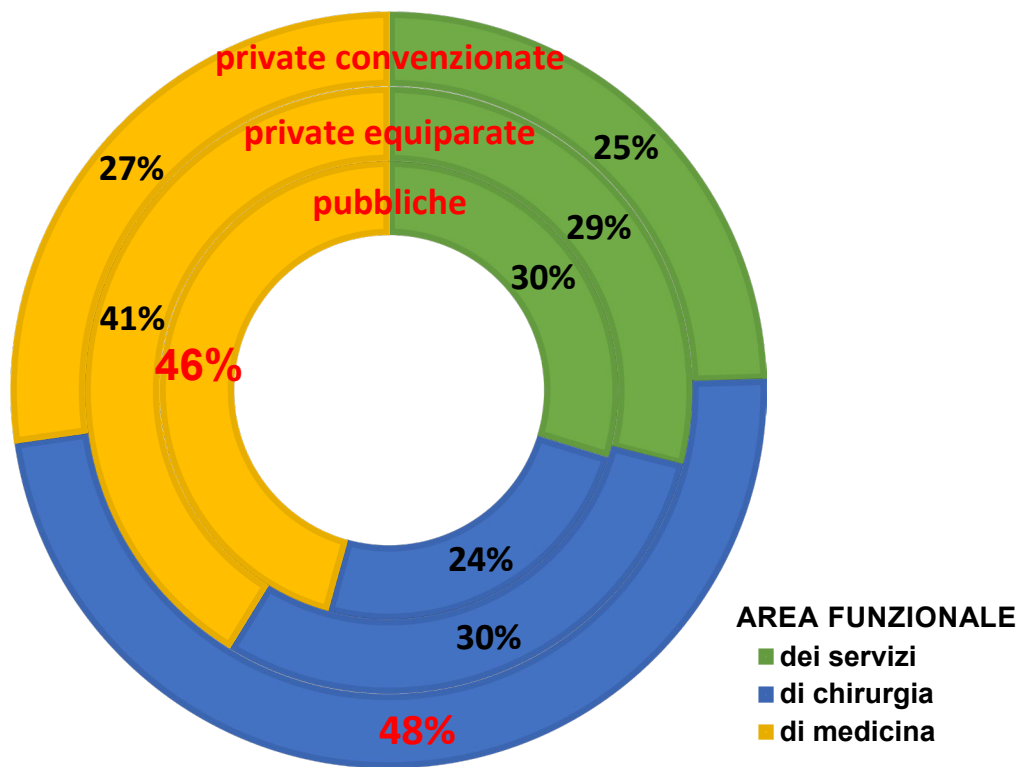
Nel periodo 2011-19 in cui il personale pubblico si è ridotto con intensità maggiore, il calo è stato compensato dalla crescita dei medici operanti nel privato accreditato e nelle strutture equiparate alle pubbliche

Dinamica dei medici operanti nel pubblico, nel privato accreditato e nelle strutture equiparate alle pubbliche
(indice: 2011=100)



La specializzazione nel privato è diversa dal pubblico

Distribuzione dei medici per area funzionale



Il privato accreditato non è un «perfetto sostituto» del pubblico

Nel privato è maggiore (in termini di specializzazione del personale) l'area chirurgica.

Nel pubblico è maggiore l'area della medicina.

Gli interventi chirurgici sono molto più costosi di quelli medici (in media circa 3 volte in più per giorno di degenza).

Area dei Servizi: anestesia, rianimazione, terapia intensiva e del dolore, igiene e medicina preventiva, medicina del lavoro, medicina legale, medicina fisica e riabilitazione, patologia clinica e biochimica clinica, radioterapia.

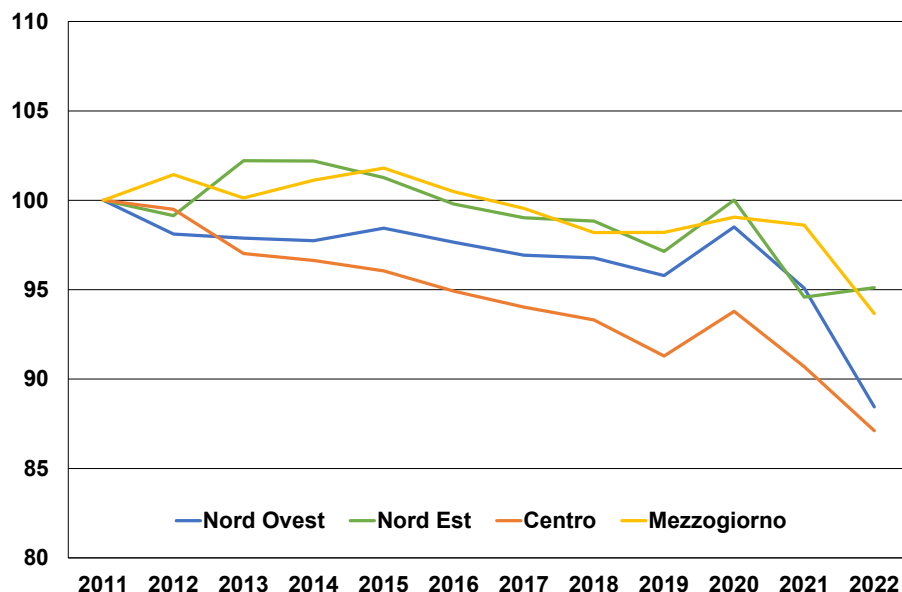
Area di Chirurgia: chirurgia generale, cardiocirurgia, chirurgia vascolare, ginecologia e ostetricia, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, otorinolaringoiatra, urologia.

Area di Medicina: medicina interna, medicina d'emergenza-urgenza, malattia dell'apparato cardio vascolare e dell'apparato respiratorio, ematologia, geriatria, malattie infettive, nefrologia e neurologia, psichiatria, pediatria, oncologia medica.

Forte calo anche dei medici in convenzione

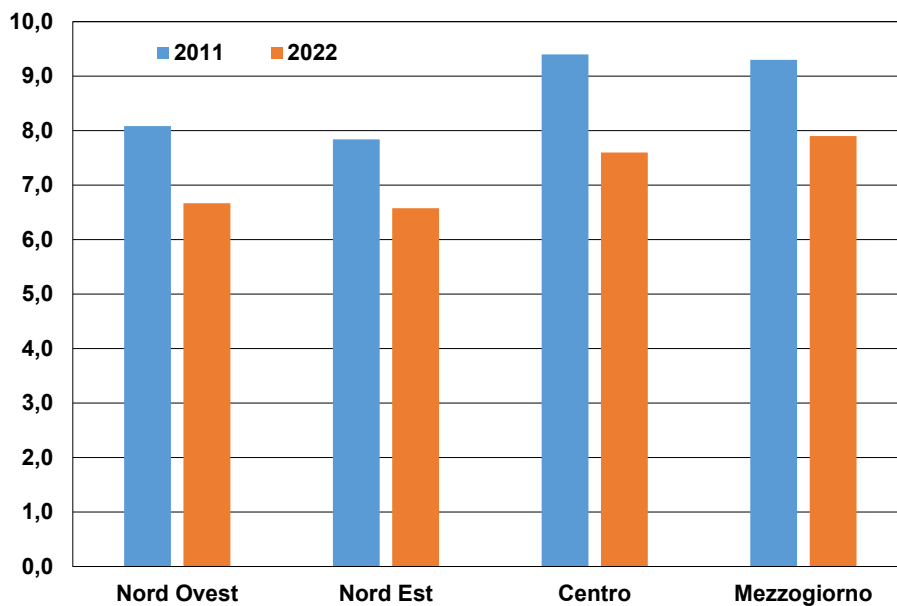
Dinamica dei MMG e dei pediatri

(indice 2011= 100)



Dotazione dei MMG per macro area

(per 10.000 ab.)

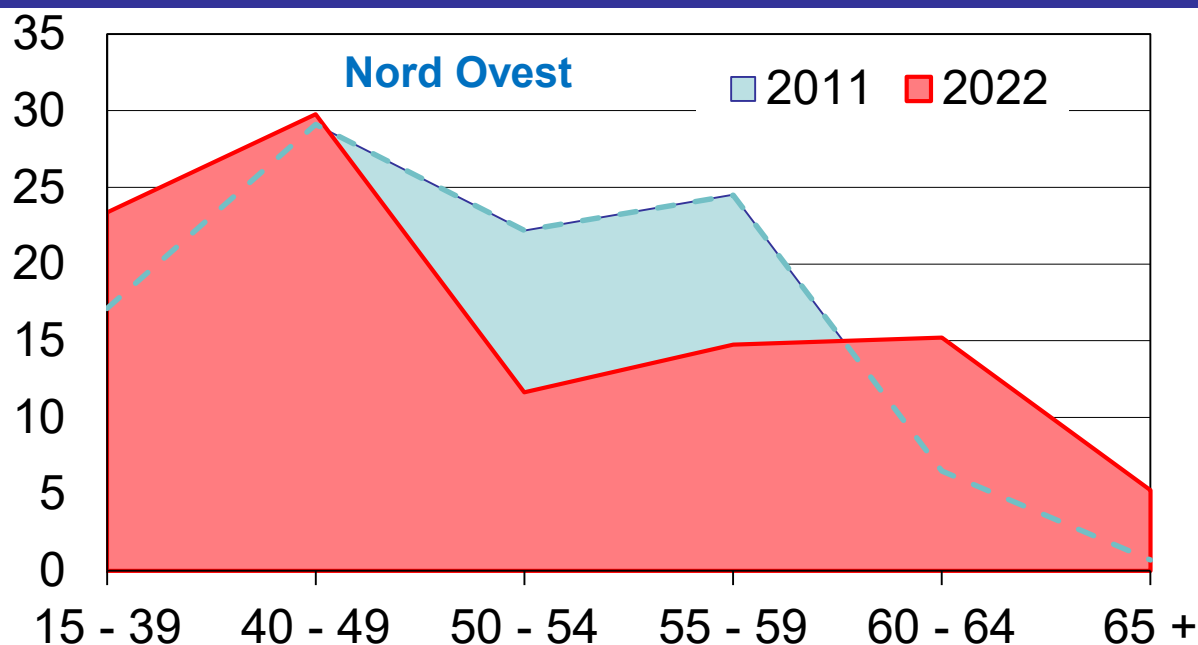


Per i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta il calo è stato continuo nel tempo, anche dopo la pandemia

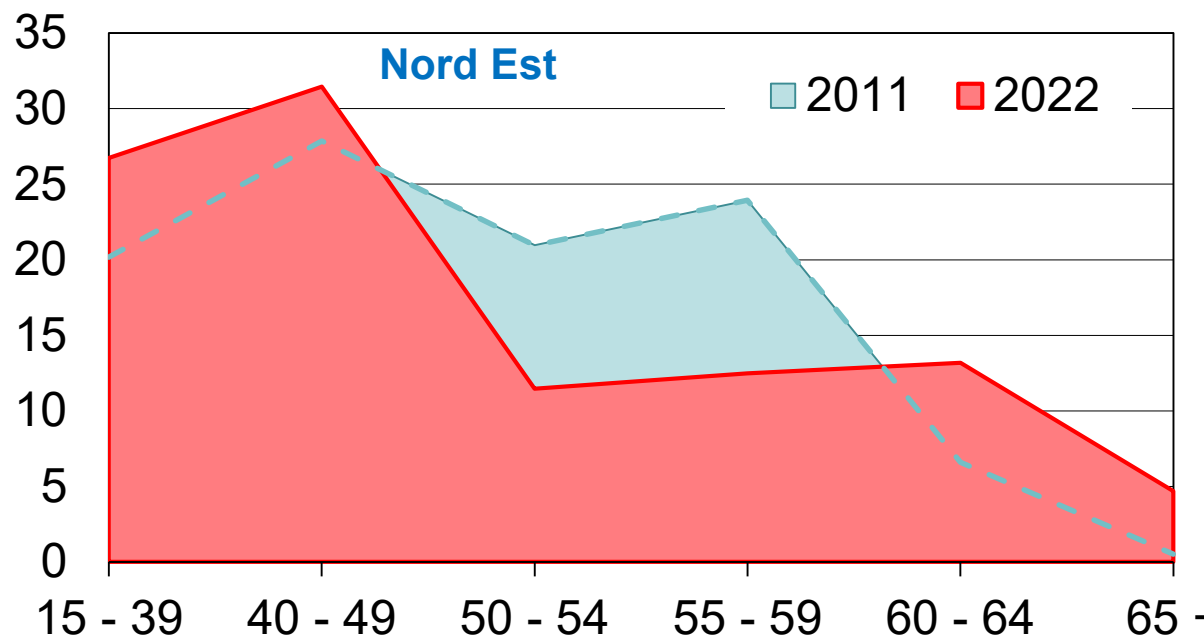
Mezzogiorno e Centro presentano una dotazione maggiore di medici di medicina generale.

Ma si tratta di un personale mediamente più anziano.

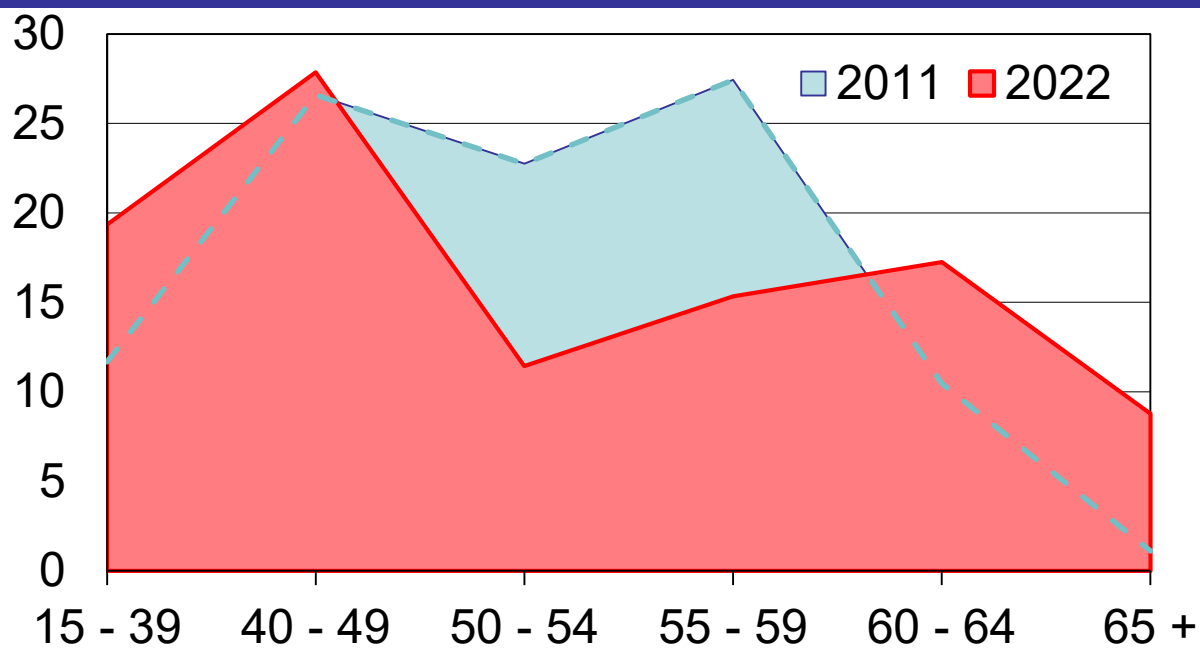
Distribuzione per classe di età dei medici



- Le assunzioni degli anni più recenti hanno «rinforzato» la classe più giovane
- Significativo aumento della quota 65+ e soprattutto 60-64
- La classe 50-54 si va «sgonfiando»: attenzione a una corretta pianificazione della formazione

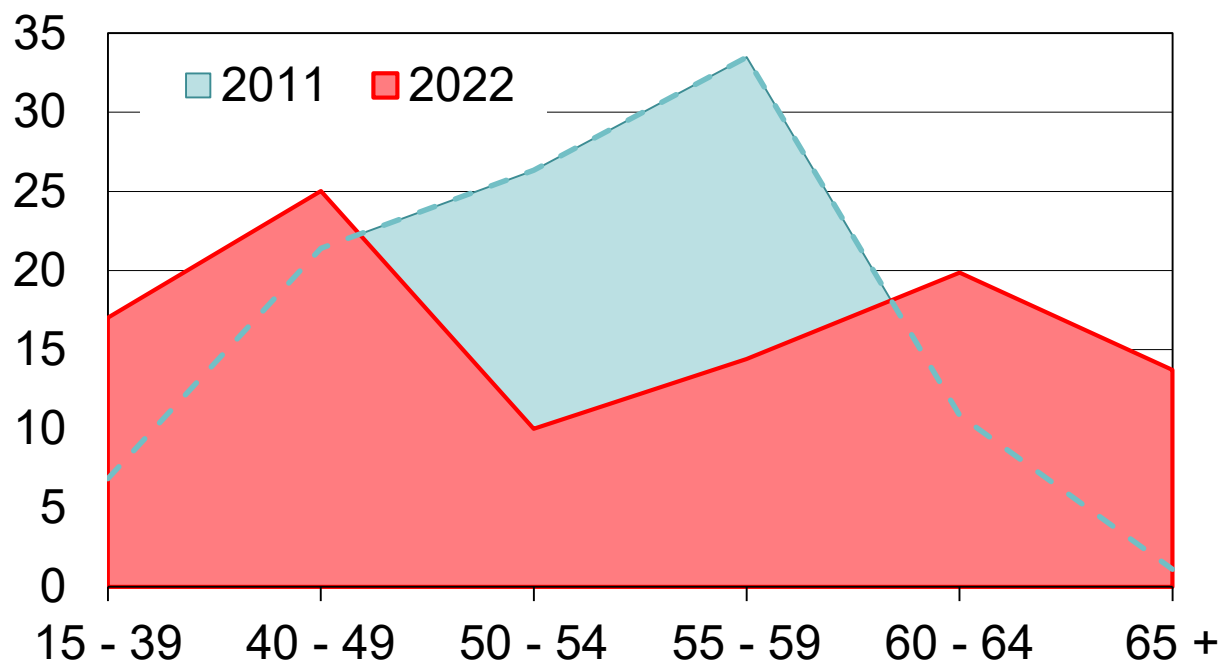


Distribuzione per classe di età dei medici

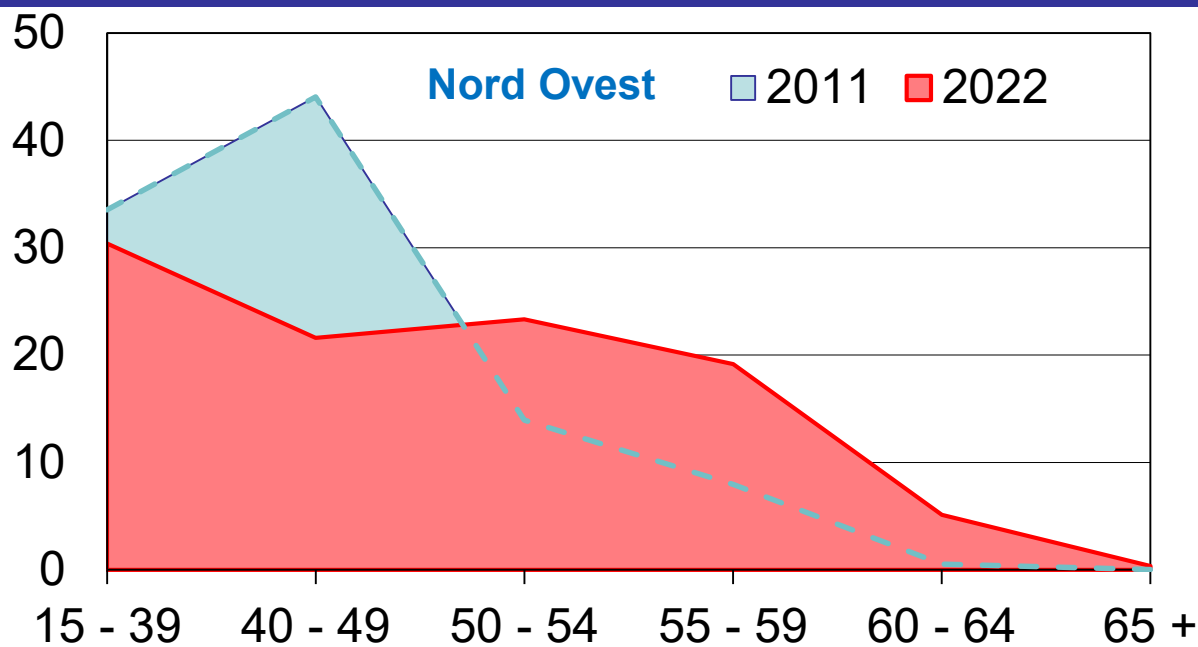


Centro

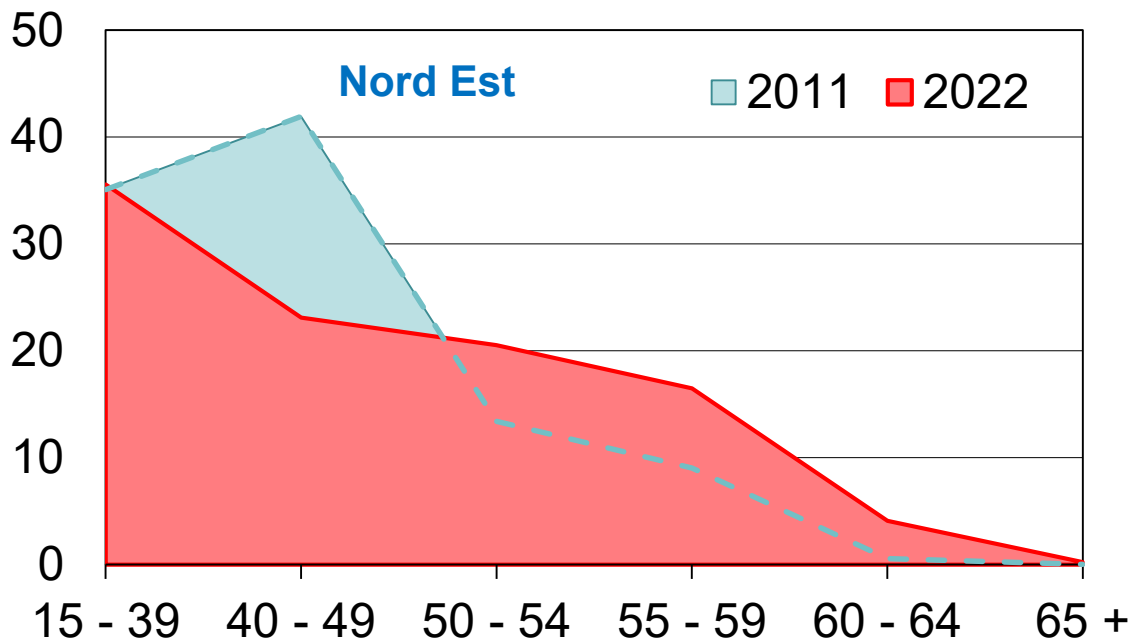
Mezzogiorno



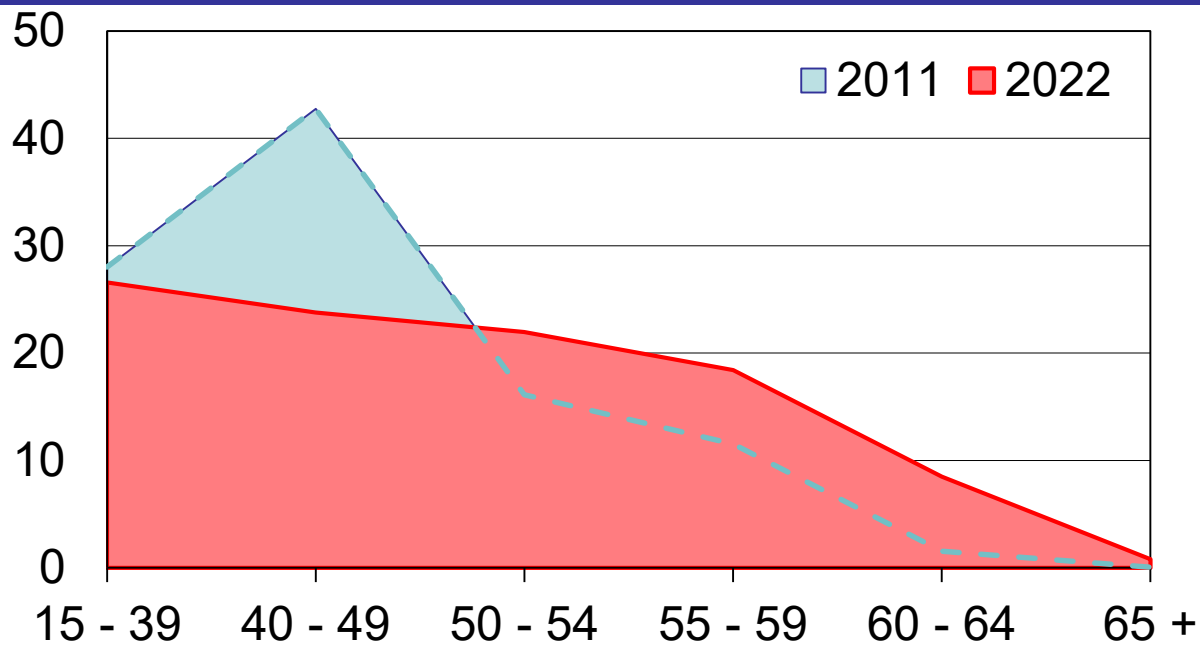
Distribuzione per classe di età degli infermieri



- La quota 65+ e 60-64 sono aumentate ma in modo non così forte
- La curva per età è molto «piatta»: i flussi in uscita saranno ancora più forti negli anni a venire e continueranno in modo abbastanza omogeneo nel tempo

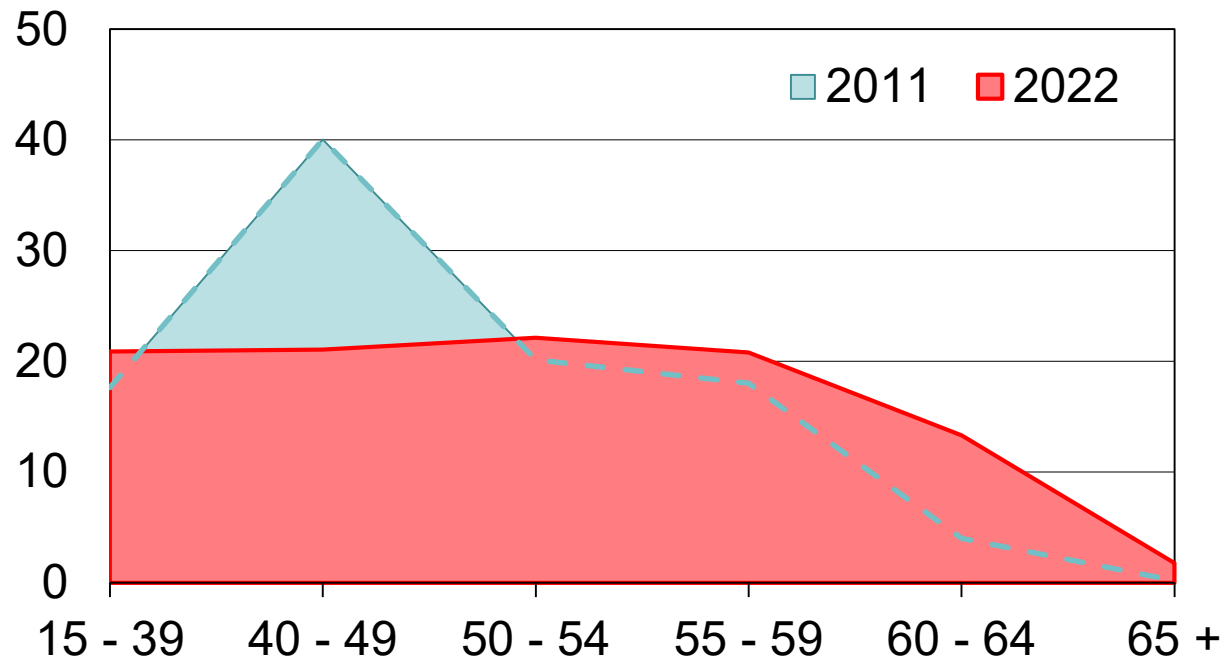


Distribuzione per classe di età degli infermieri



Centro

Mezzogiorno



Stima del personale che andrà in pensione

È possibile stimare che:

- in un **intervallo di 5 anni** (al 2027) tutte le persone che a fine 2022 avevano almeno 65 anni andranno in pensione
- in un **intervallo di 10 anni** (al 2032) tutte le persone che a fine 2022 avevano almeno 60 anni andranno in pensione

Personale per classi di età: incidenza sul totale (TI e TD) e numero di addetti

%	Medici			Infermieri			OSS			MMG e Pediatri	
	55 - 59	60 - 64	65 +	55 - 59	60 - 64	65 +	55 - 59	60 - 64	65 +	60 - 64	65 +
Nord Ovest	13,8	14,2	4,9	18,6	4,9	0,3	24,0	13,9	2,3	20,0	17,0
Nord Est	10,9	11,6	4,1	16,0	4,0	0,2	22,4	10,8	1,5	18,7	18,4
Centro	13,9	15,6	8,0	17,3	7,9	0,7	23,8	16,4	3,0	19,2	22,8
Mezzogiorno	13,0	17,9	12,4	17,8	11,4	1,5	16,0	13,4	3,1	21,4	23,8
Italia	12,9	15,2	7,9	17,4	7,3	0,8	21,6	13,2	2,3	20,2	21,3
		23,1			8,0			15,5		41,5	
Numero	Medici			Infermieri			OSS			MMG e Pediatri	
	55 - 59	60 - 64	65 +	55 - 59	60 - 64	65 +	55 - 59	60 - 64	65 +	60 - 64	65 +
Nord Ovest	3.938	4.045	1.392	14.104	3.756	263	4.595	2.652	443	2.942	2.496
Nord Est	2.742	2.913	1.039	11.764	2.923	169	5.024	2.428	328	2.073	2.040
Centro	3.458	3.887	1.977	10.902	5.015	466	2.708	1.870	342	2.556	3.038
Mezzogiorno	5.231	7.217	4.980	16.431	10.506	1.412	2.596	2.172	498	6.215	6.899
Italia	15.369	18.062	9.388	53.201	22.200	2.310	14.923	9.122	1.611	13.786	14.473
		27.450			24.511			10.733		28.259	

A questo si aggiunge il fabbisogno generato dal PNRR

- IL **PNRR** prevede (M6C1) il potenziamento dell'assistenza territoriale, attraverso la creazione/ampliamento di strutture e il rafforzamento dell'ADI

- Abbiamo considerato i target del PNRR nella **formulazione originaria del 2021**

Italia	N. strutture
Ospedali di Comunità	400
COT	600
UCA	589
Case di Comunità	1.350

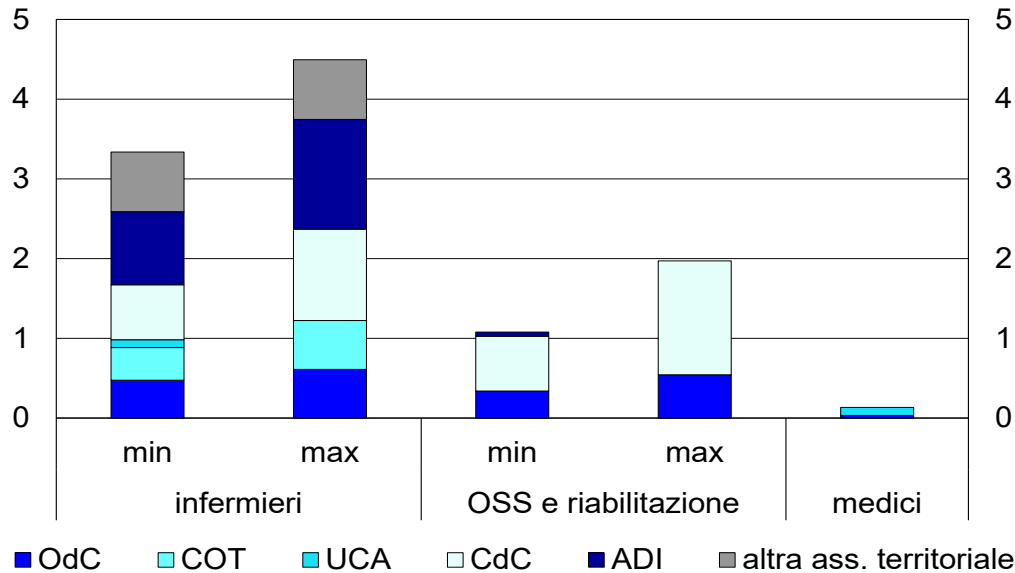
- Il **decreto interministeriale 77/2022** stabilisce gli **standard di operatività delle strutture territoriali** previste nell'ambito del PNRR, definendo un intervallo minimo e massimo per alcune figure e strutture
- Sempre il DM 77/2022 definisce uno **standard complessivo di 1 infermiere di famiglia o comunità ogni 3.000 abitanti**

Fabbisogno di personale collegato con il PNRR

Italia	N. strutture previste	Infermieri				OSS e riabilitazione				Medici	
		std. minimo	std. massimo	dotazione minima	dotazione massima	std. minimo	std. massimo	dotazione minima	dotazione massima	std. unitario	dotazione
Ospedali di Comunità	400	7	9	2.800	3.600	5	8	2.000	3.200	0,5	200
COT	600	4	6	2.400	3.600						
UCA	589	1		589						1	589
Case di Comunità	1.350	7	11	9.450	14.850	3	6	4.348	8.398		
di cui: ADI		4	6	5.400	8.100	0,2		301			
altra assistenza territoriale		residuo		4.394							
Totale		1:3.000 abitanti	somma max + residuo	19.632	27.032	somma minimo	somma massimo	6.348	11.598	somma	789

- La quota di strutture assegnate al **Mezzogiorno è in proporzione maggiore** (45% delle Case di Comunità) per superare i divari esistenti
- Se parametrizziamo il fabbisogno generato dal PNRR al personale esistente (più basso al Sud) il dato per il Mezzogiorno risulta molto più elevato
- ma anche se lo esprimiamo rispetto alla popolazione il quadro non cambia

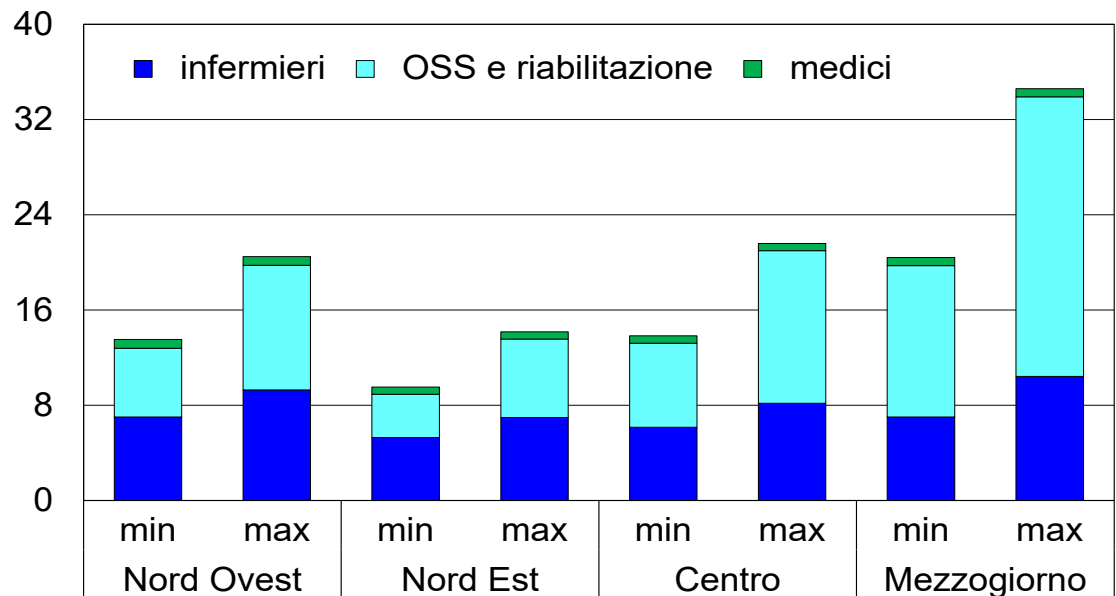
Il quadro per tipo di struttura e per macro area



Personale per il potenziamento dell'assistenza territoriale
(ogni 10.000 ab.)

Personale per l'assistenza territoriale per macro area
(in % dell'organico a fine 2022)

Parametrizziamo sul totale del personale a fine 2022, ossia TI + TD, per singola categoria



Stima del fabbisogno complessivo di personale

Consideriamo un orizzonte temporale:

- di 10 anni al 2032, per stimare le persone che andranno in **pensione**,
- consideriamo costante il fabbisogno legato alle strutture previste dal **PNRR**

Fabbisogno totale di personale per pensione e PNRR

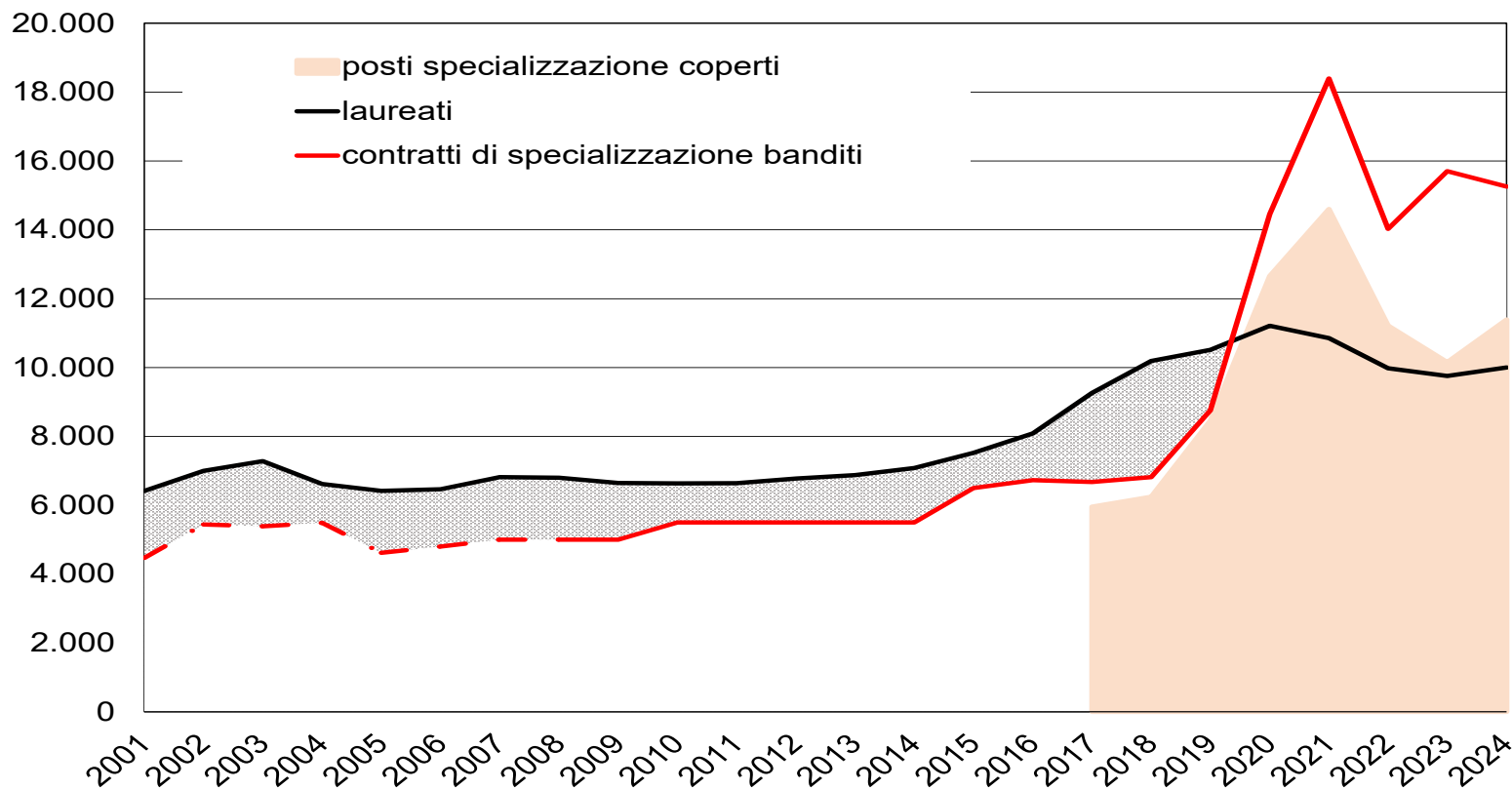
(incidenza sul numero di addetti a fine 2022 e numero di professionisti)

% personale 2022	Medici			Infermieri			OSS			MMG e Pediatri		
	pensione	PNRR	Totale	pensione	PNRR	Totale	pensione	PNRR	Totale	pensione	PNRR	Totale
Nord Ovest	19,1	0,7	19,8	5,3	7,0	12,3	16,2	5,8	22,0	37,0		37,0
Nord Est	15,7	0,6	16,3	4,2	5,3	9,5	12,3	3,6	16,0	37,2		37,2
Centro	23,6	0,6	24,2	8,7	6,2	14,8	19,5	7,1	26,5	42,1		42,1
Mezzogiorno	30,3	0,7	31,0	12,9	7,0	19,9	16,5	12,7	29,2	45,2		45,2
Italia	23,1	0,7	23,8	8,0	6,4	14,4	15,5	6,9	22,4	41,5		41,5
Numero	Medici			Infermieri			OSS			MMG e Pediatri		
	pensione	PNRR	Totale	pensione	PNRR	Totale	pensione	PNRR	Totale	pensione	PNRR	Totale
Nord Ovest	5.437	209	5.646	4.019	5.332	9.351	3.095	1.472	4.567	5.438		5.438
Nord Est	3.952	151	4.103	3.092	3.881	6.973	2.756	1.068	3.824	4.113		4.113
Centro	5.864	153	6.017	5.481	3.900	9.381	2.212	1.089	3.301	5.594		5.594
Mezzogiorno	12.197	275	12.472	11.918	6.519	18.437	2.670	2.719	5.389	13.114		13.114
Italia	27.450	788	28.238	24.510	19.632	44.142	10.733	6.348	17.081	28.259		28.259

Ma ci sono abbastanza medici e infermieri?

- L'introduzione del numero chiuso in medicina ha ridotto i laureati
- I contratti di specializzazione sono diminuiti in misura maggiore generando il cosiddetto «imbuto formativo», più contenuto se si considerano anche i posti per MMG
- Già prima del Covid-19 l'offerta formativa è stata ampliata (sia per le scuole di specializzazione sia per i corsi di MMG) ma c'è anche un problema di scelte da parte dei candidati

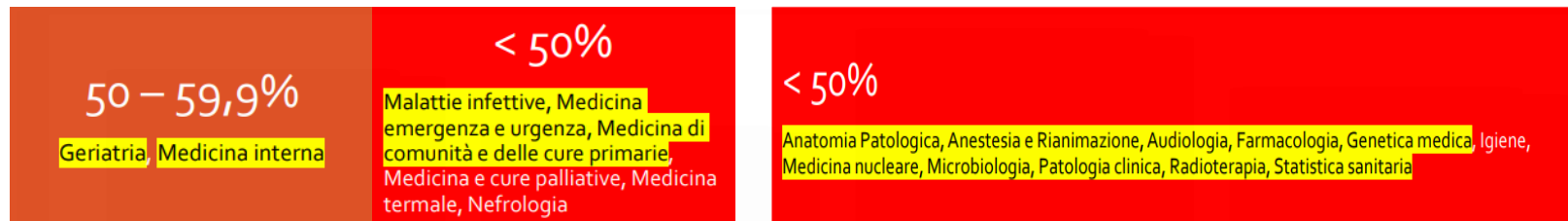
Confronto medici laureati e borse di specializzazione



Scelte degli studenti e specializzazioni in calo

- Tasso di copertura specializzazioni area medica e area servizi (a.a. 2022/23)

Rapporto ANVUR: «La formazione in area medica», 20 giugno 2024 – Camera dei Deputati

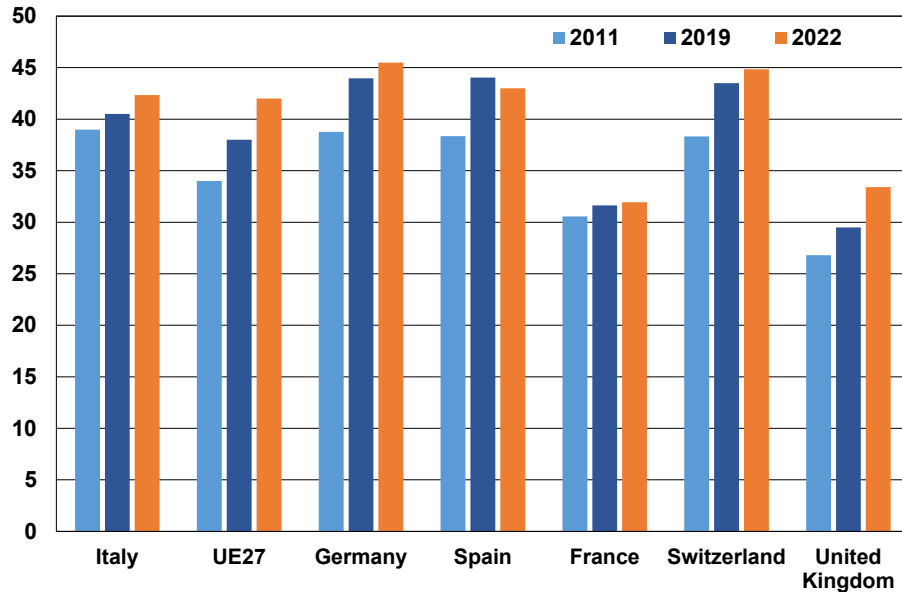


- Confrontando i dati sulle specializzazioni presenti nel SSN nel 2022 con quelle del 2011, emergono criticità nelle aree evidenziate sopra: quelle che assumeranno maggiore rilevanza per il futuro (Geriatria e Malattie infettive) sono cresciute poco, le altre hanno subito significativi cali dell'organico

Aree interessate da un calo nel SSN e scarsamente scelte dagli studenti						
Specializzazione	2011	2019	2022	var % 2011/19	var % 2019/22	var % 2011/22
MEDICINA INTERNA	7.966	7.448	7.724	-6,5%	3,7%	-3,0%
IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA	3.686	3.143	2.846	-14,7%	-9,4%	-22,8%
PATOLOGIA CLINICA E BIOCHIMICA CLINICA	2.058	1.275	1.171	-38,0%	-8,2%	-43,1%
FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA	650	347	356	-46,6%	2,6%	-45,2%
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	311	210	195	-32,5%	-7,1%	-37,3%
STATISTICA SANITARIA E BIOMETRIA	246	296	109	20,3%	-63,2%	-55,7%
MEDICINA DI COMUNITA' E DELLE CURE PRIMARIE	190	77	75	-59,5%	-2,6%	-60,5%
AUDIOLOGIA E FONIATRIA	74	37	38	-50,0%	2,7%	-48,6%
Aree interessate da un calo nel SSN e prevalenti nel privato accreditato						
CHIRURGIA GENERALE	6.654	6.066	6.118	-8,8%	0,9%	-8,1%
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	5.200	4.813	4.911	-7,4%	2,0%	-5,6%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	4.175	3.884	3.814	-7,0%	-1,8%	-8,6%

Per i medici abbiamo raggiunto l'obiettivo!

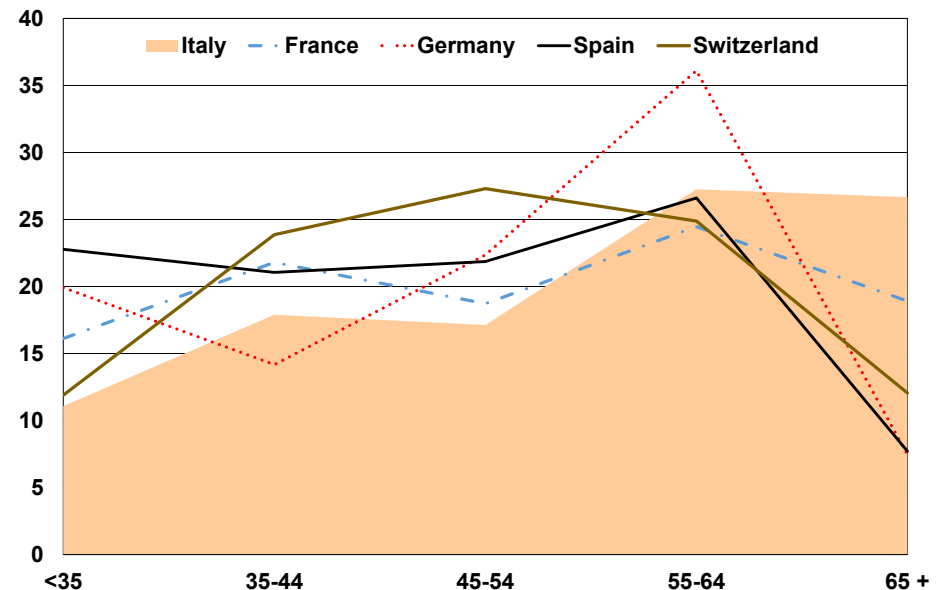
Medici ogni 10.000 abitanti



Nel 2022 la **dotazione complessiva** di medici per abitante in Italia è **risultata allineata** a quella media UE27

.....anche per effetto di una popolazione che si sta riducendo più intensamente degli altri paesi

Medici per età



Più alta l'età media dei nostri medici

La formazione non è in grado al momento di coprire tutte le fuoriuscite per pensionamento

Il problema è maggiore per alcune specializzazioni

Alcune criticità: il fabbisogno futuro di medici

- Le nostre stime considerano di mantenere costante al 2032 il numero di medici presenti a fine 2022
- La popolazione però si riduce: da **58.997.201** (fine 2022) a **58.160.921** (fine 2032)
- Rispetto alla popolazione la differenza è marginale: da 20,1 a 20,4 medici ogni 10.000 abitanti
- La quota over 65 sale significativamente: **14.181.297** (24% del totale nel 2022)
16.766.699 (29% del totale nel 2032)
- Non vi è uno standard di dotazione di personale in base all'età della popolazione, ma possiamo utilizzare i criteri usati nel riparto del FSN, che per l'assistenza ospedaliera e specialistica pesano per l'età

Criteri di ponderazione della popolazione per età e livello di assistenza									
	peso sul FSN	meno di 1 anno	da 1 a 4 anni	da 5 a 14 anni	da 15 a 24 anni	da 25 a 44 anni	da 45 a 64 anni	da 65 a 74 anni	oltre 75 anni
Specialistica	13,3% FSN	0,389	0,221	0,279	0,39	0,65	1,156	2,177	2,082
Ospedaliera	22,2% FSN	3,122	0,366	0,226	0,363	0,528	0,93	2,079	2,914

- Il fabbisogno per una popolazione sempre più anziana potrebbe crescere

segue: *Il fabbisogno futuro di medici*

- **Medici di medicina generale:** non è previsto un loro incremento nell'ambito del PNRR, ma questo è compatibile con un numero oggi carente?
- Attenzione a una corretta pianificazione della **formazione**: il flusso di medici in uscita per pensionamento si ridimensionerà fortemente
- **La riforma dell'accesso ai corsi di laurea: un'ottica sempre basata sul presente?**

Modifiche alla legge 2 agosto 1999, n. 264, in materia di accesso ai corsi di laurea magistrale in medicina e chirurgia

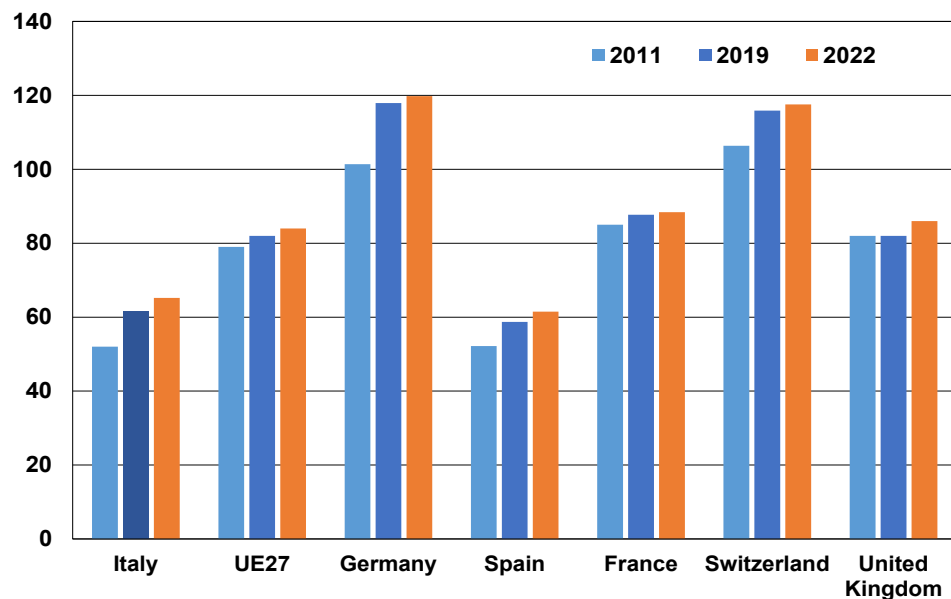
b) individuare criteri di sostenibilità per l'iscrizione al primo semestre dei corsi di laurea magistrale che siano commisurati alla disponibilità dei posti dichiarata dalle università;

*f) in coerenza con il fabbisogno di professionisti del SSN, determinato dal Ministero della salute, compatibile sotto il profilo economico-finanziario con il **finanziamento vigente**.....*

g) individuare le modalità atte a consentire l'allineamento del contingente di posti dei corsi di laurea con i posti disponibili per l'accesso ai corsi di formazione post lauream, tenendo conto del numero delle carenze di organico registrate dal SSN;

h) introdurre un sistema di monitoraggio dei fabbisogni del personale del SSN, in collaborazione con il Ministero della salute....., al fine di intervenire a sostegno degli ambiti di specializzazione in cui si registrano le eventuali carenze;

La dotazione di infermieri rimane molto bassa



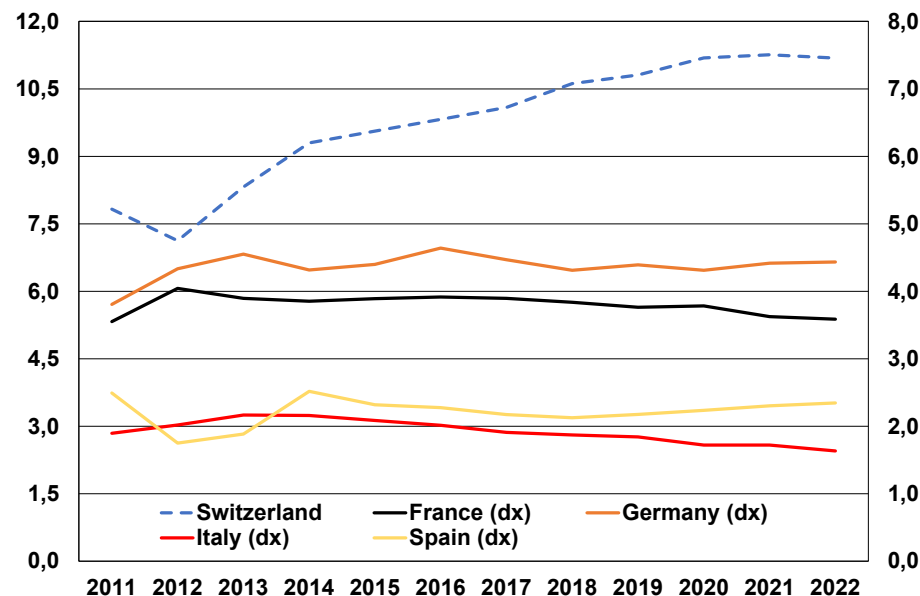
Il numero di laureati come infermieri è tra i più bassi tra i paesi dell'OCSE

I flussi in uscita per pensionamento saranno in futuro ancora più consistenti

Infermieri ogni 10.000 abitanti

Il numero di infermieri che esercita in Italia permane significativamente inferiore alla media europea, anche includendo gli infermieri previsti dal PNRR

Laureati infermieri (ogni 10.000 ab.)



Gli infermieri: i conti non tornano!

1) **Standard complessivo** di 1 infermiere di famiglia ogni 3.000 abitanti (DM 77/22)

	2022	2032	Var. totale	Var. %
Popolazione totale	58.997.201	58.160.922	-836.279	-1,4
Infermiere di famiglia	19.666	19.387	-279	-1,4

La popolazione invecchia e ha bisogno di più assistenza:

2) **Standard** di 0,9 infermieri ogni 1.000 ab. di **età 65+** (DM 21/12/22 «Metodo per la determinazione del fabbisogno di personale del SSN»)

	2022	2032	Var. totale	Var. %
Popolazione 65+	14.181.297	16.766.699	2.585.402	18,2
Infermiere per ADI	12.763	15.090	2.327	18,2

3) **Quale standard prevale?**

Grazie per l'attenzione



BANCA D'ITALIA
EUROSISTEMA