

## **Accesso alla professione e analisi dinamica delle graduatorie di settore della medicina generale nelle Marche.**

**di Claudio Cappelli – FIMMG CA - Marche**

Lo [studio dinamico](#) delle graduatorie della Medicina Generale da parte della FIMMG EMILIA, a cura della Dott.ssa Letizia Angeli e del Dott. Carlo Curatola, ha messo in luce la reale situazione sugli interessati all'accesso dell'assistenza primaria analizzando le graduatorie dell'Emilia Romagna del 2014 e 2015. Ho voluto riproporre lo stesso [metodo](#) andando ad analizzare la graduatoria regionale Marche di Assistenza Primaria al 2018.

E' ormai noto l'allarme lanciato da FIMMG e da tutte le sigle sindacali sulla carenza di medici atta a compensare i pensionamenti, così come è noto che lo strumento garante di programmazione, ovvero la graduatoria regionale, mostri una situazione assolutamente non coerente con il contesto con cui ci andremo a rapportare.

Lo studio dinamico delle graduatorie regionali, integrato con i dati ENPAM relativi all'anagrafica degli attuali convenzionati, è quindi un esercizio assolutamente indispensabile per governare l'oramai imminente ricambio generazionale, per valutare la velocità d'accesso alla convenzione dei reali interessati e per individuare da oggi le aree regionali che più soffriranno la carenza di medici di medicina generale.

L'accesso allo strumento che andrò inoltre ad esporre sarà dato in open source all'Ordine dei medici di Ascoli Piceno e a chiunque ne abbia interesse per continuare il lavoro svolto, aggiornare i dati e avere in tempo reale la situazione sotto mano.

**Materiali e metodi** Sono state oggetto di studio le graduatorie di settore della Medicina Generale delle Marche del 2017 e del 2018. Sono stati inseriti in un foglio excel i dati di tutti gli iscritti in graduatoria 2017 e degli iscritti in graduatoria 2018, analizzando a parte i medici revocati dalla graduatoria 2018 per avvenuta titolarità di Assistenza Primaria. Si è poi valutato il comportamento degli iscritti sull'aggiornamento del punteggio. In base all'incremento del punteggio il campione è stato suddiviso schematicamente in 2 categorie: chi aggiornava il punteggio [accumulatori rapidi - AR (0.05-1.2), accumulatori lenti – AL (1.25-2.6), accumulatori rapidissimi – ARR (2.65-3.6), accumulatori straordinari – AS (>3.6) ] e chi non lo aggiornava (IQ, in quiescenza) definendo quindi gli iscritti in graduatoria interessati all'accesso alla professione ed iscritti non interessati.

La teoria della "legge di Pacman", a cura di FIMMG EMILIA, si basava sull'esclusione dei medici "IQ" dalla graduatoria ovvero quei medici che non aggiornando il punteggio non erano più interessati alla convenzione di assistenza primaria.

Ho voluto in primis verificare questa teoria andando ad analizzare il comportamento dei medici revocati in graduatoria 2018 per avvenuto accesso alla convenzione, confrontando il punteggio maturato nel 2016 con il 2017, anno del loro accesso in assistenza primaria, confrontando la residenza con il territorio scelto ed identificando quindi un sottogruppo di "reali interessati" all'AP, ovvero i residenti regionali Marche.

### **Analisi revocati 2018 per incarico indeterminato di AP**

L'elenco dei medici revocati in [graduatoria 2018](#) ha rilevato un campione di 40 medici, di cui 36 regionali e 4 extra regionali (1 Umbria e 3 Abruzzo). Analizzando il loro punteggio in [graduatoria 2017](#) e in [graduatoria 2016](#) il 97.5% dei medici (39/40) ha aggiornato il punteggio, il 100% invece dei 36 residenti Marche. Nessun medico marchigiano quindi faceva parte del gruppo IQ (in quiescenza, no aggiornamento punteggio). Altro dato molto interessante è la residenza. Il 100% del campione extra regionale ha avuto accesso alla convenzione nelle rispettive regioni, mentre per i residenti marchigiani è stato possibile risalire a 33 su 36 medici e anche qui, tutti hanno preso l'assistenza primaria nelle Marche e nelle rispettive province di residenza.

**Commenti:** Lo studio di questo campione avvalorava con forza la teoria della Legge di Pacman. Il 97.5% dei medici che hanno risposto alle carenze 2017 sono medici che aggiornavano il punteggio ed il 100% per quanto riguarda i residenti Marche. E' necessario comunque monitorare i prossimi revocati dalla graduatoria 2019 per confermare ulteriormente questo dato. Il 100% dei medici esaminati ha scelto l'assistenza primaria nelle rispettive regioni ed è un altro aspetto di non poco conto in quanto, se il trend si confermasse, ci starebbe ad indicare un sottogruppo di reali potenziali interessati all'AP in graduatoria Marche, ovvero esclusivamente i marchigiani stessi, riducendo ulteriormente il campione a circa la metà (204/387). Questo trend è comunque facilmente comprensibile. Siamo appena agli inizi dell'ormai imminente gobba pensionistica e un extra regionale tende a scegliere l'AP nella rispettiva sede di residenza o al massimo verso regioni che già mostrano grandi carenze come Lombardia e Piemonte.

### **Analisi graduatoria 2018**

Confermato il modello fin qui proposto si è analizzata la [graduatoria 2018](#).

Dei 1448 Medici in graduatoria 1061 sono nella categoria IQ (73%) , ovvero non aggiornano il punteggio e non sono interessati all'accesso. 387 medici sono invece gli interessati pari al 27% del totale, di cui 96 nuovi ingressi. Dei 387 medici che aggiornano il punteggio, **204** sono residenti nelle Marche in questa proporzione: 74 AN, 32 AP, 15 FM, 38 MC, 45 PU. Gli extra regionali provengono principalmente da Umbria, Abruzzo e Campania.

**Commenti:** Il dato che emerge è piuttosto allarmante. Confermata la "Legge di Pacman" solo 387 medici su 1448 sono iscritti in graduatoria e sono realmente interessati alla medicina generale e di questi la metà sono residenti nelle Marche, riducendo il campione a 204 unità. E' ovviamente difficile predire il comportamento dei "fuori regione" anche se il dato dovrebbe farci riflettere. La carenza di medici di medicina generale è nota a tutti e altrettanto lo è l'avvento imminente della gobba pensionistica. Non essendo una regione con molti abitanti come Lombardia e Piemonte, ed avendo quindi carenze finora contenute nei numeri mi pare piuttosto verosimile un esodo di "fuori regionali" dapprima in regioni con grandissime carenze e quindi una velocità di accesso maggiore nonché anche una resa maggiore in termine di pazienti iscrivibili nei primi anni di convenzione. Appare quindi chiaro che queste considerazioni vadano a estendersi anche ad altre regioni simili alle Marche: i residenti delle regioni medio-piccole tendono a rimanere dentro la regione, riducendo il campione in termini veramente esigui.

### Analisi della carenza regionale Marche

Sulla base di queste ultime considerazioni, dei dati ENPAM sull'anagrafica dei convenzionati e sulle borse di studio per la medicina generale contingentate ogni anno è possibile prevedere l'andamento della carenza regionale.

**Pensionamenti:** La tabella che segue è presa da un'elaborazione ENPAM effettuata sulla base dei dati riferiti all'anno 2015 ed estratti a giugno 2016.

MARCHE	30	2
	31	1
	33	1
	36	1
	39	5
	40	6
	41	6
	42	2
	43	4
	44	3
	45	2
	46	5
	47	2
	48	4
	49	9
	50	15
	51	19
	52	15
	53	25
	54	32
55	30	
56	45	
57	36	
58	53	
59	72	
60	95	
61	87	
62	125	
63	103	
64	107	
65	70	
66	63	
67	32	
68	18	
69	10	
70	4	
<b>Totale</b>	<b>1.109</b>	

E' possibile prevedere il numero di pensionamenti tenendo conto esclusivamente del limite di età (70 anni), per cui le previsioni sono ottimistiche, è evidente infatti che non tutti i medici andranno in pensione per limite di età anche se non è possibile tenerne conto nei calcoli.

Se nel 2015, anno in cui sono stati estratti i dati, avevano 70 anni 4 medici nella regione Marche, nel 2018 saranno andati in pensione a 70 anni 32 medici, 63 nel 2019, 70 nel 2020, 107 nel 2021 e così via..

**Borse di studio:** Le borse di studio per la medicina generale sono 25 all'anno. Anche qui ottimisticamente possiamo prevedere dei nuovi ingressi pari al numero totale delle borse messe a bando, non tenendo conto quindi di eventuali rinunce durante il percorso e degli extra regionali.

**Graduatoria:** Come già detto tenendo conto esclusivamente degli attuali 204 regionali Marche.

ANNO	Pensionamenti per limiti di età	DIPLOMATI MMG	SALDO
2018	-32	+25	197
2019	-63	+25	159
2020	-70	+25	114
2021	-107	+25	32
<b>*2022</b>	<b>-103</b>	<b>+25</b>	<b>-46</b>
2023	-125	+25	-146
2024	-87	+25	-208
2025	-95	+25	-278
2026	-72	+25	-325

**Considerando solo i REGIONALI:**

\* Nel 2022 (204 - 375 P + 125 MMG= -46 ) consumati gli iscritti in graduatoria interessati ed aggiunti annualmente i nuovi diplomati, avremo una carenza effettiva e non rimpiazzabile di 46 medici di medicina generale. Moltiplicando per il rapporto ottimale (\*1.150) = 52.900 cittadini senza MMG, quasi come l'intera città di Ascoli Piceno.

**Considerando anche gli EXTRA REGIONALI:**

Nel 2024 (387 - 587 + 150= -50) stessa cosa considerando gli extra regionali. Ma questo è un dato poco credibile in quanto saremo nel pieno della gobba pensionistica in tutta Italia e gli extra regionali avranno già avuto modo di riempire le carenze nelle rispettive regioni.

[Recentemente](#) è stato proposto di aumentare le borse di studio a livello nazionale passando dagli attuali 987 contratti a 1.185 con l'auspicio e l'obiettivo di arrivare a quota 2.000 unità. Ma basterà?

La stessa tabella la ripropongo con 50 borse MMG per le Marche, considerando che si verranno a formare 50 nuovi medici a partire dal triennio 2018-2021 con effettiva disposizione regionale a partire dal 2022.

ANNO	Pensionamenti per limiti di età	DIPLOMATI MMG	SALDO
2018	-32	+25	197
2019	-63	+25	159
2020	-70	+25	114
2021	-107	+25	32
<b>*2022</b>	<b>-103</b>	<b>+50</b>	<b>-21</b>
2023	-125	+50	-96
2024	-87	+50	-133
2025	-95	+50	-178
2026	-72	+50	-200

Stessa deadline ma con numeri leggermente ridotti.

## **Considerazioni**

E' da sottolineare che questi siano dati assolutamente ottimistici, in quanto tengono conto di pensionamenti solo a 70 anni per limiti di età, non tengono conto di eventuali pre-pensionamenti o malattie e anche di rinunce al corso di formazione in medicina generale. E' verosimile che la deadline non sia al 2022 quanto almeno al 2021.

Lo sforzo di raddoppiare le borse di studio al corso di formazione in medicina generale è un tentativo assolutamente apprezzabile quanto però tardivo e purtroppo altrettanto inefficace. E' difficile ad oggi pensare come si possa risollevare la situazione, almeno a livello regionale Marche, ma il tavolo della programmazione, alla luce di questi dati di cui spero se ne terrà conto, dovrebbe essere rafforzato per non lasciare la medicina del territorio nel caos e l'abbandono, già solo fra 3 anni.