

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale delle Risorse umane e delle Professioni sanitarie

LA PROGRAMMAZIONE DEI
FABBISOGNI DI FORMAZIONE

Indicazioni metodologiche per il calcolo ed
istruzioni per la rilevazione dei dati

Anno accademico 2002-2003

Sistema Informativo Sanitario
Roma, febbraio 2002

INDICE

1. Introduzione	1
2. Parte prima – il metodo di rilevazione e di determinazione dei fabbisogni di formazione	2
2.1. Le professioni sanitarie	2
2.2. Il fabbisogno formativo	3
2.3. La composizione del comparto sanitario	3
2.4. La domanda di lavoro	5
2.5. L’offerta di lavoro	7
2.6. Il calcolo dei fabbisogni di formazione	7
3. Parte seconda – la raccolta dei dati	9
3.1. Le fonti informative	9
3.2. La rilevazione degli stock (naturale e programmato)	10
3.3. La rilevazione della formazione in corso	11
3.4. Il monitoraggio dei professionisti sanitari in cerca di occupazione	11
3.5. I protocolli d’intesa tra Regione ed Università	13
3.6. I modelli di rilevazione	13
3.7. Aggregazione dei dati e controllo dei risultati	14
2. Conclusioni	15

Appendice A

Esempi di compilazione di schede di rilevazione

Appendice B

Tabella 1 – elenco delle professioni sanitarie

Tabella 2 – elenco delle specializzazioni mediche

Tabella 3 – personale laureato del comparto sanitario - Professioni non mediche

1. Introduzione

Il Decreto Legislativo n. 502 del 1992 come modificato dal Decreto legislativo n. 229 del 1999 prevede, all'articolo 6-ter (Fabbisogno del personale sanitario), che:

“ 1. Entro il 30 aprile di ciascun anno il Ministro della sanità, sentiti la Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e la Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri e degli altri Ordini e Collegi professionali interessati, determina con uno o più decreti il fabbisogno per il Servizio sanitario nazionale, anche suddiviso per Regioni, in ordine ai medici chirurghi, veterinari, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici, psicologi, nonché al personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione ai soli fini della programmazione da parte del Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica degli accessi ai corsi di diploma di laurea, alle scuole di formazione specialistica e ai corsi di diploma universitario. Con la stessa procedura è determinato, altresì, il fabbisogno degli ottici, degli odontotecnici e del restante personale sanitario e socio-sanitario che opera nei servizi e nelle strutture del Servizio sanitario nazionale.

2. A tali fini i decreti di cui al comma 1 tengono conto di:

- a) obiettivi e livelli essenziali di assistenza indicati dal Piano sanitario nazionale e da quelli regionali;
- b) modelli organizzativi dei servizi;
- c) offerta di lavoro;
- d) domanda di lavoro, considerando il personale in corso di formazione e il personale già formato, non ancora immesso nell'attività lavorativa.

3. Gli enti pubblici e privati e gli ordini e collegi professionali sono tenuti a fornire al Ministero della sanità i dati e gli elementi di valutazione necessari per la determinazione dei fabbisogni riferiti alle diverse categorie professionali; in caso di inadempimento entro il termine prescritto il Ministero provvede all'acquisizione dei dati attraverso commissari ad acta ponendo a carico degli enti inadempienti gli oneri a tal fine sostenuti.”

Inoltre, ogni tre anni il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e con il Ministero dell'Economia e Finanze, provvede alla determinazione del numero di iscrivibili alle scuole di specializzazione per i medici, così come previsto dal Decreto Legislativo 17 agosto 1999, n. 368.

Nella prima metà del 1997, questo Ministero ha messo a punto un metodo per la determinazione del fabbisogno formativo del personale sanitario, infermieristico, tecnico e della riabilitazione (Diplomi Universitari) e degli specialisti dell'area medica, chirurgica e dei servizi. Tale metodo, basato sulla valutazione quantitativa della domanda di lavoro nei vari settori d'impiego in cui sono rintracciabili figure dell'area sanitaria, e dell'offerta di lavoro conseguente l'uscita dalla formazione in corso e proveniente dai professionisti già formati ma non ancora occupati, viene ora esteso anche alle altre figure previste dal citato articolo 6-ter..

Il presente documento, che illustra le modalità operative seguite in tale valutazione, è suddiviso in più parti attinenti gli aspetti metodologici e procedurali:

- la **parte prima** che contiene l'illustrazione dei metodi di rilevazione e di calcolo utilizzati per la determinazione dei fabbisogni;
- la **parte seconda** che contiene le modalità di compilazione dei moduli di rilevazione dei dati e presenta l'organizzazione temporale dell'attività, al fine di consentire il rispetto dei tempi per la pubblicazione dei sopraccitati decreti;
- l'**appendice A** che contiene esempi di compilazione dei moduli di rilevazione;
- l'**appendice B** che contiene i facsimile dei moduli da utilizzare nella rilevazione dei dati.

Data la numerosità delle figure professionali e dei soggetti coinvolti nella rilevazione, al fine di semplificare la compilazione dei moduli, nel paragrafo 3.6 sono schematizzati, per tipologia di soggetto rilevatore, i soli moduli di rilevazione di propria competenza.

2. Parte prima – il metodo di rilevazione e di determinazione dei fabbisogni di formazione

Nelle pagine seguenti, dopo una breve definizione dei termini utilizzati nel seguito del documento, è illustrato il metodo di rilevazione degli elementi conoscitivi di base ed il metodo di determinazione dei fabbisogni.

2.1. Le professioni sanitarie

Con il termine di “**professioni sanitarie**” sono qui identificate tutte le tipologie professionali presenti nel comparto sanitario pubblico e privato, e precisamente:

- a) le arti sanitarie di ottico e odontotecnico, riportate in Tabella 1;
- b) le professioni sanitarie la cui formazione avviene attraverso i corsi di laurea di cui al D.M. 2 aprile 2001, secondo l'elenco di cui alla Tabella 1;
- c) medici chirurghi (distinti in base alla specializzazione o alla formazione in medicina generale, secondo l'elenco di cui alla Tabella 2), veterinari, farmacisti, odontoiatri;
- d) altre professioni non sanitarie, qualificate attraverso i corsi di specializzazione contenuti in Tabella 3. (In detta Tabella sono elencate per comodità anche le specializzazioni relative alle lauree in farmacia, medicina veterinaria e odontoiatria, considerato che tale rilevazione è finalizzata, tra l'altro, alla determinazione del fabbisogno e delle borse di studio per le specializzazioni non mediche di cui all'articolo 8, c.1, della legge n. 401 del 2000).

Le tipologie professionali, qui ricomprese sotto l'unico termine di “professioni sanitarie”, condividono lo stesso metodo di determinazione dei fabbisogni, con alcune differenze, che saranno illustrate nella esposizione dello specifico procedimento di calcolo.

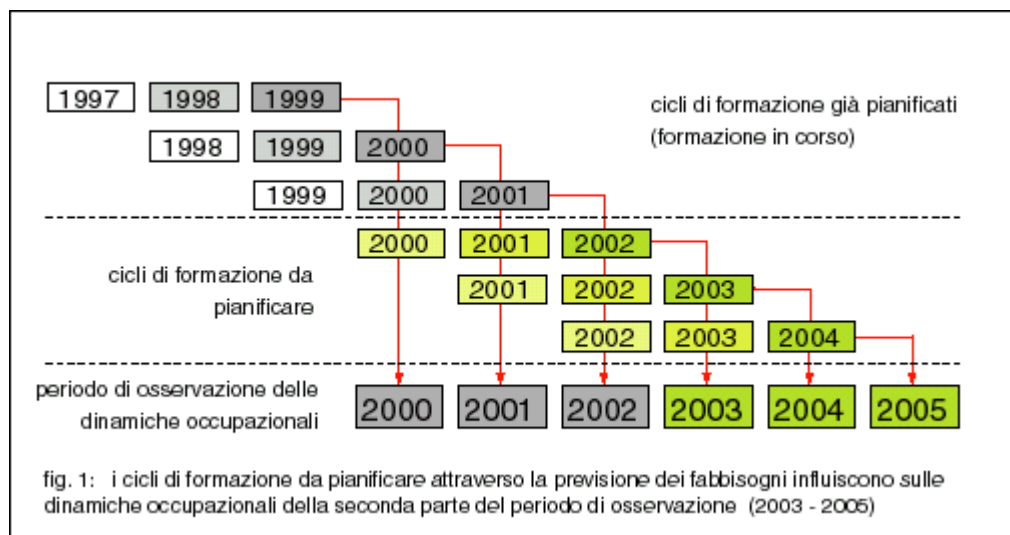
2.2. Il fabbisogno formativo

L'espressione "*fabbisogno formativo*" può indicare o la dimensione qualitativa e quantitativa delle azioni formative indispensabili per acquisire capacità e conoscenze proprie di una professione, ovvero la determinazione del numero di nuovi soggetti da formare in funzione delle esigenze del sistema.

Ai fini della presente rilevazione, per "fabbisogno formativo" relativo ad un determinato anno si intende il numero di persone che nell'anno entra nei vari canali formativi, in modo da soddisfare la richiesta occupazionale complessiva del comparto sanitario nell'anno in cui la loro formazione avrà termine.

Da questa definizione discendono i tre elementi conoscitivi fondamentali per la determinazione del fabbisogno formativo: la composizione del comparto sanitario, in termini delle organizzazioni e dei singoli che ne fanno parte, le dinamiche occupazionali che il comparto esprimerà entro un determinato intervallo temporale (corrispondente a due cicli di formazione) ed il volume della formazione in corso.

Per pianificare un ciclo di formazione, è infatti necessario tenere conto anche del ciclo già pianificato (formazione in corso), in quanto esso modifica le dinamiche occupazionali della prima metà del periodo considerato (fig. 1), come si dirà più avanti.



2.3. La composizione del comparto sanitario

Il comparto sanitario può essere segmentato in tre componenti (settori di impiego), per le quali è necessario predisporre fonti informative differenziate, e precisamente:

- 1) il Servizio Sanitario Nazionale che, per la maggior parte delle professioni sanitarie, è il principale datore di lavoro, attraverso Aziende USL, Aziende Ospedaliere, strutture private accreditate e professionisti accreditati individualmente. L'Ente che determina le politiche occupazionali di tutto questo settore d'impiego è la Regione, attraverso l'esercizio delle sue autonome facoltà di pianificazione. Ciò vale sicuramente per tutte le strutture pubbliche, ma indirettamente, attraverso la politica degli accreditamenti, anche per quelle private accreditate, oltre che per i singoli professionisti accreditati;
- 2) il settore dell'impiego pubblico, para-pubblico e della grande impresa nel quale sono presenti molte professioni sanitarie, con quote a volte assai significative. In questo settore, le dinamiche occupazionali sono determinate dalle politiche dei singoli Enti, che sarà opportuno distinguere in relazione alla loro diffusione territoriale: accanto ad Enti a rilevanza nazionale, con presenza omogenea su tutto il territorio, esistono Enti a prevalente carattere regionale, ancorché di grandi dimensioni;
- 3) infine, il settore privato (non accreditato) le cui dinamiche occupazionali non dipendono da precise politiche, ma sono il risultato di decisioni individuali, influenzate da una molteplicità di fattori (le cosiddette "spinte" del mercato), tendenzialmente autonomi, anche se in molti casi condizionati da provvedimenti regolatori di natura pubblica.

A questa triplice suddivisione del comparto sanitario corrisponderanno altrettante fonti informative, caratterizzate da specifiche modalità di rilevazione. Nel primo caso la conoscenza delle dinamiche occupazionali non può che provenire dalla Regione, in forza della sua autonomia decisionale e del controllo che la stessa esercita sugli Enti che operano sul suo territorio.

Per questo motivo, alla Regione spetterà anche la rilevazione dei dati occupazionali degli Enti e delle organizzazioni non sanitarie che operano a livello regionale, categoria di fatto appartenente al secondo segmento del comparto sanitario, ad eccezione delle Università, i cui dati saranno trasmessi attraverso il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca. L'indagine sugli altri Enti che ricadono in questo secondo segmento, vale a dire gli Enti e le organizzazioni non sanitarie che operano a livello nazionale, spetterà al Ministero della salute, per la sua posizione centrale e per la frequente presenza di canali di comunicazione già esistenti.

Il terzo caso, infine, presenta le maggiori difficoltà conoscitive, in quanto non sempre esiste una "politica" occupazionale programmata: la stessa consistenza numerica dei professionisti operanti nel comparto è fortemente aleatoria. La rilevazione spetterà in ogni caso alle Federazioni ed Associazioni professionali ed alle Associazioni che raccolgono le strutture sanitarie private.

La presenza di alcune figure, che rientrano solo parzialmente nel comparto sanitario (chimici, fisici e psicologi) fa sì che, per tali figure, la rilevazione riguarderà esclusivamente il settore d'impiego SSN.

2.4. La domanda di lavoro

Le dinamiche occupazionali espresse dai vari settori di impiego del comparto sanitario, in un determinato periodo, sono il risultato dei due fattori che concorrono alla formazione della **domanda di lavoro** (numero dei posti disponibili per nuove assunzioni) espressa dai singoli Enti ed organizzazioni del settore: il ricambio “naturale” dei professionisti impiegati e il dimensionamento degli organici nei vari anni considerati.

Il primo di tali fattori deriva dalle uscite dal lavoro dei professionisti (turn-over), principalmente per raggiunti limiti di età, in secondo luogo per altri motivi numericamente meno importanti.

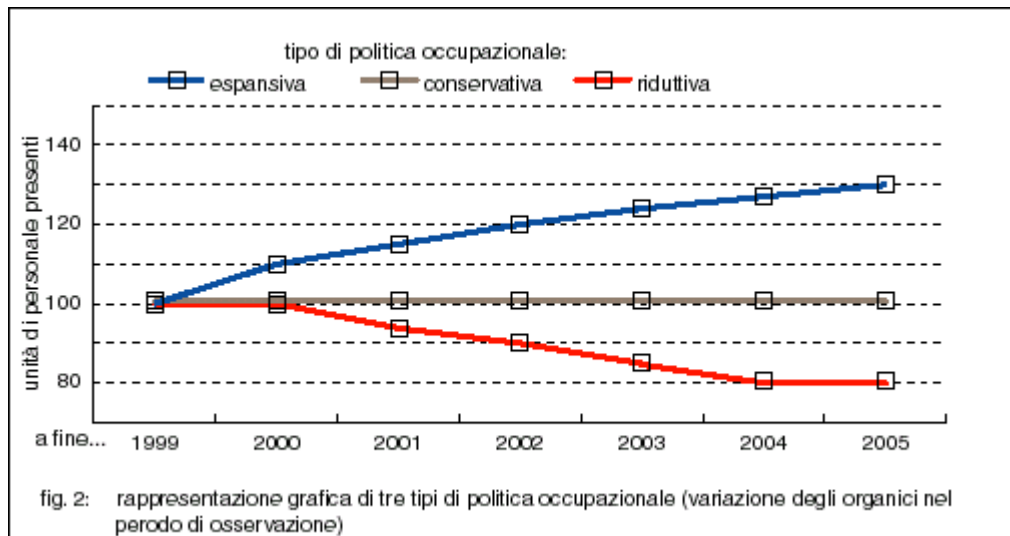
La conoscenza di questo dato è relativamente semplice: ragionando in termini di consistenze (o stock), si tratterà di determinare, sulla base di alcune caratteristiche individuali (età, anzianità) o statistiche del personale, quanti professionisti saranno presenti alla fine di ciascun anno del periodo di osservazione, nell'ipotesi in cui non venga sostituito nessuno degli usciti. Poiché questo dato altro non è che la situazione dell'organico articolata negli anni del periodo considerato in assenza di ogni ulteriore assunzione, esso sarà riferito con il termine di **“stock naturale”**. Ovviamente, lo stock naturale, per come è stato definito, sarà progressivamente decrescente nel tempo, ovvero - come caso limite, quando non si prevede alcuna uscita dall'organico - costante.

Il secondo fattore riguarda invece le politiche occupazionali perseguite dagli Enti e dalle organizzazioni del comparto e consiste nel numero di lavoratori che, secondo tali politiche, dovrebbero essere presenti in organico nei vari anni. Tale numero dipende dai programmi operativi propri di ogni singolo Ente, che - rispetto alla dimensione corrente degli organici - possono essere:

- conservativi, quando l'attività futura avviene in costanza di forza lavoro (si tratta in altri termini di mantenere il livello degli organici pari a quelli esistente nell'anno corrente);
- espansivi, quando l'attività futura implica un incremento degli organici;
- riduttivi, nel caso contrario, con l'avvertenza che, non essendo considerata in modo esplicito l'ipotesi di esubero di personale, la riduzione degli organici sarà limitata alla non sostituzione dei lavoratori che abbandonano il posto di lavoro.

Poiché la dimensione dell'organico desiderato dipende dalla programmazione delle attività aziendali, esso sarà riferito anche con il termine di **“stock programmato”**.

In figura 2 è riportato un grafico esemplificativo di questi tre comportamenti dove, a fronte di un organico iniziale di 100 unità, sono rappresentati i corrispondenti incrementi o decrementi di personale a fronte di politiche occupazionali espansiva, conservativa e riduttiva.



La differenza fra lo stock naturale e quello programmato, riferiti ad un intero settore di impiego, determinano, per ciascun anno del periodo, **la domanda di lavoro** espressa globalmente dal settore ovvero il numero di assunzioni richieste per far fronte alle attività pianificate.

		5	2	3	0	2	3	uscite previste
unità di personale presenti		95	93	90	90	88	85	
a fine...		1999	2000	2001	2002	2003	2004	nell'anno
organici previsti (stock programmato)	espansiva	110	115	120	124	127	130	
	conservativa	100	100	100	100	100	100	
	riduttiva	100	95	90	85	80	80	
domanda di lavoro cumulata	espansiva	15	22	30	34	39	45	
	conservativa	5	7	10	10	12	15	
	riduttiva	5	2	0	-5	-8	-5	

fig. 3: esempio di calcolo della domanda di lavoro cumulata nel periodo di osservazione, sotto le tre ipotesi di politica occupazionale espansiva, conservativa e riduttiva (i dati di organico previsti sono quelli presentati graficamente nella fig. 2)

In figura 3 è presentato un esempio di calcolo della domanda di lavoro cumulata nel periodo di osservazione, relativa alle tre ipotesi di politica occupazionale espansiva, conservativa e riduttiva. Nella prima riga è riportato, per ciascun anno del periodo di osservazione, il numero di professionisti in uscita dall'attività lavorativa. Nella seconda riga la consistenza di organico (stock naturale) alla fine di ciascun anno del periodo di osservazione. Sono quindi riportate nella casella stock programmato tre ipotesi di politica occupazionale (espansiva, conservativa e riduttiva) e, a fronte di queste, nella casella domanda di lavoro cumulata, le tre situazioni di calcolo della domanda di lavoro cumulata (ovvero domanda di lavoro che si somma nei vari anni considerati, perché non compensata da alcuna assunzione).

Si osservi come, avendo preso in considerazione solo fenomeni connessi alla domanda, questa presenta carattere cumulativo: il numero di persone richieste dal secondo anno in poi risente del fatto che, a fronte della domanda di lavoro, non è stata ancora presa in considerazione alcuna offerta, cioè non è stata effettuata alcuna assunzione. Se ad esempio, sempre con riferimento ai dati della fig. 3, le assunzioni richieste nel primo anno (5) fossero state effettuate, il loro numero andrebbe sottratto dal dato di domanda del primo anno (portandolo a zero nell'ipotesi conservativa) e da quelli degli anni successivi.

2.5. L'offerta di lavoro

Le dinamiche occupazionali fin qui analizzate non sono sufficienti per determinare i fabbisogni, che - come si ricorderà - riguardano solo la seconda parte del periodo considerato (nell'esempio della fig. 1 e successive, gli anni 2004, 2005 e 2006). Occorre, infatti, tenere conto di quanto accadrà nella prima parte del periodo, in termini di copertura dei posti offerti.

L'offerta di lavoro, relativa alla prima parte del periodo considerato, va ricondotta a coloro che sono in corso di formazione ed a coloro che, già formati, non sono ancora entrati nell'attività lavorativa. Mentre per i primi la rilevazione numerica è possibile in modo piuttosto preciso, per i secondi si sono fino ad ora riscontrate notevoli difficoltà ed è pensabile che ciò non si realizzi ancora per alcuni anni: ciò nonostante entrambi i fenomeni sono censiti. La fonte di provenienza dei dati relativi alla formazione in corso, per quanto concerne la formazione universitaria, è il M.I.U.R., per quanto concerne la formazione professionale, sono le Regioni e lo stesso M.I.U.R., mentre la rilevazione della situazione dei non occupati è affidata alle Federazioni ed Associazioni professionali.

2.6. Il calcolo dei fabbisogni di formazione

Ai fini dell'incontro tra domanda e offerta di lavoro nel periodo di osservazione, la determinazione del numero di accessi alla formazione varierà a seconda dei dati a disposizione. Si può ipotizzare che:

- a) l'offerta di lavoro proveniente da coloro che attualmente si trovano in corso di formazione sarà in ogni caso sempre soddisfatta.
- b) soddisfatta l'offerta di cui al punto a), lo sarà anche quella proveniente dai altri professionisti ancora in cerca di occupazione.

Presupposto comune ad entrambe le ipotesi è che il personale in corso di formazione sia impiegato per coprire la domanda disponibile (non è rilevante quando questo impiego avviene, basta che avvenga entro il periodo

considerato), e ciò in forza del fatto che ogni formazione professionale in sanità è pianificata, ovvero correlata a specifici fabbisogni.

Per assumere l'ipotesi sub b) è necessario avere una precisa conoscenza del fenomeno della non occupazione, e della effettiva possibilità che questo personale sia assunto per coprire carenze di organico. Finché mancherà tale conoscenza, come detto in precedenza, l'ipotesi di assunzione di personale non occupato e non di recente formazione sarà generalmente trascurata, tenendo comunque presente la dimensione del fenomeno nelle valutazioni complessive del fabbisogno calcolato e delle sue eventuali correzioni.

La domanda di lavoro negli anni interessati dal calcolo del fabbisogno (seconda parte del periodo di osservazione) deriva quindi dalla domanda complessiva, diminuita dell'offerta presente nella prima parte del periodo, attribuita alla formazione in corso e all'impiego di non occupati, nella misura in cui quest'ultimo elemento è preso in considerazione come sopra indicato.

A fronte di questa compensazione possono verificarsi tre situazioni distinte:

- 1) la domanda di lavoro è positiva e risulta quindi necessario attivare la formazione;
- 2) la domanda di lavoro è negativa e ciò evidenzia eccessiva offerta rispetto alla domanda e quindi non solo non è necessaria altra formazione, ma già quella in corso - e l'eventuale offerta di non occupati - mette il sistema in una situazione di non equilibrio, rispetto alla quale nulla può farsi, se non bloccare la nuova formazione ed attendere che il sistema si riequilibri spontaneamente;
- 3) la domanda di lavoro è nulla e, quindi, il sistema domanda-offerta è in equilibrio, e non è necessario alcun correttivo.

Il fabbisogno di formazione per i vari anni della seconda parte del periodo di osservazione risulta determinato in modo da:

- “onorare” l'impegno implicitamente assunto con i professionisti già in corso di formazione;
- coprire i vuoti di organico determinati dal turn-over e dalle eventuali politiche di espansione degli organici, e quindi garantire ai professionisti che iniziano la formazione una realistica possibilità di impiego alla fine della medesima;
- assorbire, per quanto possibile, la disoccupazione esistente.

Nell'applicazione del metodo, dati non variabili risultano essere la domanda totale di lavoro e la formazione in corso, mentre variabili sono il fabbisogno di formazione, l'assorbimento di non occupati e la generazione di eccedenze. Ad esempio, a parità di eccedenza, tanto maggiore sarà l'assorbimento di non occupati, tanto minore sarà il fabbisogno di formazione.

3. Parte seconda – la raccolta dei dati

3.1. Le fonti informative

Il metodo di determinazione dei fabbisogni, esposto nelle pagine precedenti, si basa sulla previsione delle dinamiche occupazionali presenti nel comparto sanitario, ottenuta attraverso la rilevazione delle consistenze (o stock) di personale, effettive e programmate, nei tre segmenti in cui detto comparto è stato suddiviso (settori di impiego delle professioni sanitarie, cfr. par. 2.3.), integrata con il dato della formazione in corso e della situazione dei non occupati.

Gli elementi conoscitivi necessari al procedimento di calcolo dei fabbisogni riguardano quindi, per ogni professione e per gli anni considerati (periodo di osservazione):

- lo stock naturale (professionisti presenti nei vari anni, in assenza di nuove assunzioni)
- lo stock programmato (dimensione dell'organico nei vari anni)
- la formazione in corso, in termini di uscita prevista nella prima metà del periodo di osservazione
- i professionisti in cerca di occupazione, con le relative ipotesi di assorbimento nei vari anni.

Per quanto riguarda lo stock naturale e lo stock programmato, le informazioni saranno ricavate dalle seguenti fonti informative:

1. le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, per tutto il Servizio Sanitario Nazionale, per strutture e professionisti accreditati e per organizzazioni ed enti a carattere regionale;
2. i singoli Enti ed organizzazioni a rilevanza nazionale;
3. Federazioni ed Associazioni professionali e Associazioni che raccolgono le strutture sanitarie private, per tutti i professionisti non riconducibili alle categorie suddette.

La previsione delle dinamiche occupazionali relative a tutte le professioni sanitarie avverrà utilizzando uno stesso metodo di rilevazione per tutte le tre fonti informative sopra definite, con alcuni adattamenti resi necessari dalle particolari caratteristiche dell'occupazione in alcuni settori di impiego (cfr. paragrafo 2.1.).

Per quanto riguarda gli elementi conoscitivi sul versante dell'offerta (cfr. paragrafo 2.5.), la fonte informativa è rappresentata dal M.I.U.R. , relativamente alla formazione universitaria, e dallo stesso M.I.U.R. e dalle Regioni relativamente alla formazione professionale. Si tratta, infatti, di valutare il numero dei professionisti che presumibilmente usciranno dalla formazione negli anni corrispondenti alla prima metà del periodo considerato (fig. 1), basandosi sul numero degli iscritti ai corrispondenti anni di corso e sulle percentuali di abbandono scolastico, ricavabili sulla base della passata esperienza.

La stima dell'effettiva offerta lavoro da parte di professionisti non occupati e già presenti sul mercato del lavoro - nel senso richiesto dal metodo di calcolo dei fabbisogni - è particolarmente difficile, non essendo sufficiente il semplice dato del mancato svolgimento di un'attività lavorativa. Trattandosi, infatti, di una previsione di

assorbimento, sarebbe necessario conoscere, nei vari anni considerati, l'offerta di lavoro effettivamente espressa da questi professionisti, offerta che dipende da propensioni individuali difficilmente generalizzabili, e che probabilmente richiede un'indagine specifica. Si lascia comunque a Federazioni ed Associazioni professionali il compito di stimare questo fenomeno.

3.2. La rilevazione degli stock (naturale e programmato)

La rilevazione dello stock naturale, in un particolare settore di impiego, implica la conoscenza del numero totale dei professionisti presenti nel settore alla fine dell'anno immediatamente precedente a quello con cui inizia il periodo di osservazione, ripartiti secondo l'anno in cui abbandoneranno il lavoro.

Il numero dei professionisti in uscita nei vari anni si può determinare in tre modi, con diverso livello di precisione:

- a) applicando un tasso di turn-over - ricavato dall'esperienza - alla consistenza di ciascun anno;
- b) sulla base del raggiungimento dell'età pensionabile, se si conosce la ripartizione per età dei professionisti presenti;
- c) sulla base del previsto anno d'uscita se, oltre al dato precedente, si conosce anche l'anzianità di servizio e la pensione all'abbandono del servizio prima dell'età pensionabile.

Nei casi b) e c), questa previsione dovrà tener conto anche di altri motivi d'abbandono, diversi dal pensionamento, anche se numericamente meno rilevanti. Lo stock naturale è il numero di professionisti presenti alla fine di ciascun anno del periodo osservato.

Lo stock programmato è invece il numero di professionisti che dovrebbero essere presenti alla fine di ciascuno degli anni osservati, in modo da assicurare il livello di servizio desiderato, sulla base dei piani di sviluppo; in assenza di tali piani, si può assumere un atteggiamento conservativo, e indicare come stock programmato nei vari anni la consistenza iniziale (numero dei professionisti presenti all'inizio del periodo di osservazione).

In Appendice A sono riportati esempi di compilazione delle schede di rilevazione con la determinazione dello stock naturale e dello stock programmato nei casi: conservativo, espansivo e riduttivo.

Con la determinazione della domanda di lavoro può considerarsi conclusa la rilevazione dei primi elementi conoscitivi, richiesti alle Regioni ed agli altri Enti, che possono legittimamente rappresentare le esigenze occupazionali dei vari settori d'impiego. In appendice B sono riportati i modelli di rilevazione da utilizzare per comunicare i dati dello stock naturale e programmato, per ogni tipologia di professione sanitaria e per ogni settore d'impiego (cfr. schema del par. 3.6.).

Nei casi in cui sia difficile (o impossibile) attribuire una qualifica professionale esistente ad una delle professioni sanitarie considerate nel presente documento (vedi Tabella 1, Tabella 2 e Tabella 3), si può operare sulla base del

principio di sostituzione. Tale principio consiste nel classificare il professionista secondo il titolo professionale che avrà un suo eventuale sostituto. In questo modo è possibile “inquadrare” correttamente, ai fini della determinazione del fabbisogno, anche profili non più presenti nel sistema formativo.

3.3. La rilevazione della formazione in corso

La rilevazione della formazione in corso si basa sulla conoscenza del numero d'iscritti ai vari anni di corso e dei relativi indici di mortalità scolastica: ciò al fine di determinare una previsione attendibile del numero di professionisti che entreranno nel mercato del lavoro negli anni corrispondenti alla prima parte del periodo d'osservazione (cfr. par. 2.2.).

Questa rilevazione avverrà:

- a) per le specializzazioni mediche, chirurgiche e dei servizi, rilevando il numero degli specializzandi, suddivisi in base alle specializzazioni, alle Università e agli anni di iscrizione al corso; poiché in questa formazione il tasso di abbandono è pressoché nullo, verrà rilevata solo la suddivisione degli specializzandi nei vari anni di corso, assumendo che tutti completino la formazione.
- b) per le altre professioni rilevando il numero complessivo di iscritti, suddivisi in base alla professione cui il corso si riferisce, alle Regioni in cui ricade la formazione e agli anni di completamento della formazione;

Nel secondo caso è necessario rilevare anche la situazione degli iscritti anno per anno, in modo da tenere conto degli eventuali abbandoni intervenuti e in modo da stimare gli abbandoni per gli anni successivi (la c.d. **mortalità scolastica**).

I modelli da utilizzare per la raccolta dei dati, nelle versioni corrispondenti alle modalità sopra descritte, sono presentati nell'appendice B (Modelli D1, D2, D3 e D4).

3.4. Il monitoraggio dei professionisti sanitari in cerca d'occupazione

L'ulteriore elemento conoscitivo necessario al calcolo dei fabbisogni è il numero dei professionisti in cerca d'occupazione. Tale elemento è particolarmente difficile da determinare, per l'assenza di qualsiasi Ente od organizzazione che abbia un controllo istituzionale e sistematico di questo fenomeno, come già si è avuto modo di osservare (cfr. par. 2.5.).

Nel calcolo dei fabbisogni, questo dato gioca un ruolo importante per determinare quella che sarà la domanda di lavoro effettiva, sulla cui previsione è dimensionata la formazione di nuovo personale. In una situazione di forte offerta di lavoro da parte di non occupati, il fabbisogno formativo non potrà che essere depresso, scontando in tal modo gli eccessi di formazione del passato. L'obiettivo cui la programmazione dei fabbisogni tende è appunto quello di mantenere un ragionevole equilibrio fra domanda e offerta di lavoro, quest'ultima strettamente correlata all'uscita dal processo formativo.

Purtroppo la rilevazione del numero dei professionisti in cerca d'occupazione non è facile, in quanto essa oltre a dipendere spesso da obiettive situazioni di non occupazione, è condizionata anche da propensioni individuali non evidenti di per sé. Si tratta di conoscere la quantità di professionisti non occupati, aventi titolo per esserlo ed effettivamente in cerca d'occupazione in tutti gli anni del periodo osservato: dato che, anche se noto nell'anno in corso, è soggetto a rapide variazioni in quelli successivi.

Non è detto, infatti, che i professionisti in cerca d'occupazione in un determinato anno lo siano anche nei successivi. Tenendo presente (cfr. par. 2.5.) come il dato dei non occupati influisce sulla offerta complessiva - e quindi sulla domanda residua - si può valutare quanto sia giustificato limitare il suo utilizzo, per integrare il dato della formazione in corso, ai primi anni del periodo d'osservazione.

In particolare, allo stato attuale dei fatti, la conoscenza del personale in cerca d'occupazione rappresenta più un elemento qualitativo, da usare come criterio prudenziale per dimensionare la formazione, ma soprattutto per giudicare la correttezza e l'efficacia del metodo utilizzato per calcolare il fabbisogno. La presenza di professionisti in cerca d'occupazione, così come la cronica scarsità di certe professioni, costituisce la conseguenza di una formazione mal dimensionata, o dimensionata su altri parametri, diversi da quelli della prevedibile domanda di lavoro.

Una formazione commisurata alle effettive capacità d'assorbimento del mercato non dovrebbe produrre eccessi di offerta, al di là dei limiti considerati fisiologici: qualora ciò accadesse, sarebbe un segnale d'inefficacia del metodo di previsione adottato.

Le fonti informative dalle quali ricavare la situazione dei non occupati sono senz'altro Federazioni ed Associazioni professionali, che dovrebbero assumere un ruolo attivo in tal senso: una possibile soluzione potrebbe consistere nell'introduzione d'apposite "appendici" agli albi professionali, tenuti da questi organismi. In tal modo il fenomeno della non occupazione potrebbe essere conosciuto con l'esattezza richiesta.

Federazioni ed Associazioni comunicheranno questo dato, allo stato delle loro attuali conoscenze, utilizzando un apposito modello (Modello E1 e E2), riportato nell'appendice B.

3.5. I protocolli d'intesa tra Regione ed Università

Le rilevazioni dei dati già effettuate hanno evidenziato la presenza di protocolli d'intesa a medio termine già stipulati tra Regione o Provincia autonoma e Università e, di fatto, condizionanti l'attribuzione del numero d'iscrivibili ai corsi di diploma Universitario. Al fine di poter considerare anche questo fenomeno, è stato predisposto uno specifico modello di rilevazione (Modello F1) che sarà compilato dalle Regioni e Province autonome in aggiunta ai modelli di cui ai paragrafi precedenti.

Per quanto riguarda le altre professioni sanitarie è, ad oggi, poco conosciuta la composizione delle reti formative. Per consentirne un primo censimento, è stato predisposto uno specifico modello di rilevazione (Modello F2) che sarà compilato dalle Regioni e Province autonome in aggiunta ai modelli di cui ai paragrafi precedenti.

3.6. I modelli di rilevazione

L'appendice B contiene i modelli utilizzabili dai soggetti indicati come fonti informative per comunicare gli elementi conoscitivi che stanno alla base del processo di calcolo per la determinazione dei fabbisogni di formazione. I modelli sono disponibili anche in formato M.S. Excel, con alcune semplificazioni nella compilazione, e possono essere inviati presso un indirizzo Internet di posta elettronica, facendone richiesta via fax al numero 06-59942665.

Nella tabella seguente sono riassunti i modelli da inviare, distinti per ente rilevatore.

ente rilevatore	dati rilevati	modello
Regioni e Province autonome	<ul style="list-style-type: none"> domanda di lavoro (S.S.N., privati accreditati, enti regionali) protocolli d'intesa formazione professionale in corso 	B, M F D4
Federazioni e Associazioni professionali	<ul style="list-style-type: none"> domanda di lavoro (privati non accreditati) situazione non occupati 	A E
Associazioni dell'ospitalità privata	<ul style="list-style-type: none"> domanda di lavoro (privati non accreditati) 	A
Enti nazionali	<ul style="list-style-type: none"> domanda di lavoro 	C
M.I.U.R. (già M.U.R.S.T.)	<ul style="list-style-type: none"> domanda di lavoro (riferibile alle singole università, come proprio fabbisogno) formazione universitaria in corso 	C D1, D2
M I U R. (già M.P.I.)	<ul style="list-style-type: none"> formazione professionale in corso 	D3

Ogni modello è accompagnato dalle istruzioni per la sua compilazione ed è sempre previsto che, accanto ai dati, siano specificati gli eventuali criteri di stima e le fonti utilizzate, in modo da permettere una prima valutazione sulla attendibilità dei risultati prodotti.

I modelli possono essere immediatamente utilizzati per la trasmissione dei dati al Ministero della salute: è, infatti, sufficiente riprodurre gli esemplari presentati nel numero di copie desiderato, e compilare queste ultime.

Le schede dovranno essere trasmesse non oltre il 20 marzo 2002 al:

Ministero della Salute Direzione Generale delle Risorse umane e delle Professioni sanitarie P.le Industria, 20 00144 Roma
--

Per qualsiasi problema e chiarimento è possibile inviare una mail al seguente indirizzo di posta elettronica:

“fabbisogni@sanita.it”

Agli stessi numeri è inoltre possibile richiedere i modelli di rilevazione in formato Excel '97, indicando l'indirizzo di posta elettronica presso il quale si intende riceverli: con la stessa modalità i modelli debitamente compilati potranno essere ritrasmessi al Ministero della salute.

3.7. Aggregazione dei dati e controllo dei risultati

I risultati dell'applicazione del metodo di determinazione dei fabbisogni di formazione saranno riassunti in più prospetti che saranno sottoposti alla Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e alla Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri e degli altri Ordini e Collegi professionali interessati.

Il termine ultimo entro il quale i decreti devono essere pubblicati è il 30 aprile 2002; gli elementi conoscitivi richiesti dovranno pervenire al Ministero della salute non oltre il 20 marzo 2002.

4. Conclusioni

Il processo di determinazione dei fabbisogni formativi, descritto in queste pagine, porta alla previsione del numero di posti da attivare nei vari corsi, relativamente all'anno accademico entrante ed a quelli successivi, coprendo un periodo temporale pari alla durata di un ciclo di formazione.

Nel caso delle professioni sanitarie con formazione di durata triennale, questa previsione coincide con l'arco temporale dei piani regionali della formazione, anche se il dato più importante è quello relativo all'anno accademico che inizia nell'anno solare in cui avviene la previsione. Il piano regionale della formazione è, infatti, un piano "con scorrimento", le cui previsioni sono riviste e ricalibrate ogni anno (quella relativa al primo anno è una previsione effettiva, mentre le due successive hanno solo valore indicativo, e saranno corrette negli anni successivi).

Diverso è invece il caso delle specializzazioni mediche, dove la pianificazione è ancora triennale, ma senza scorrimento: il numero annuale dei posti complessivi è calcolato ad inizio triennio e resta valido fino al triennio successivo. Ciò che invece è soggetto a modifica è, per ciascuna specializzazione, il numero di borse di studio a carico dello Stato. Pertanto anche per le specializzazioni si procederà alla determinazione del fabbisogno formativo con cadenza annuale. Tale determinazione negli anni intermedi avrà valore di verifica delle previsioni effettuate e consentirà il dimensionamento della ripartizione delle borse di studio a carico dello Stato, mentre all'inizio del triennio servirà per l'effettivo dimensionamento dei vari corsi.

La determinazione del fabbisogno formativo con cadenza annuale offre la possibilità di verificare, anno dopo anno, le previsioni effettuate. In altri termini, si viene a configurare un processo adattativo di previsione che, nonostante le inevitabili difficoltà nella formulazione di ipotesi sul futuro comportamento di "datori di lavoro" e di "lavoratori", tende nel lungo periodo ad equilibrare la domanda e l'offerta di lavoro nel comparto delle professioni sanitarie.

APPENDICE A

A: Esempi di compilazione dei modelli di rilevazione



Ministero della Salute

Direzione Generale delle Risorse umane e delle Professioni Sanitarie
ex Ufficio III

Determinazione del Fabbisogno Formativo per l'Anno Accademico 2002-2003

Mod.
B3

Professione/Specializzazione	Regione
Tecnico sanitario di radiologia	
Settore d'impiego	
Servizio Sanitario Regionale	

numero di professionisti in uscita negli anni (1)	Stima del numero di professionisti presenti alla fine di ciascun anno					
	2002	2003	2004	2005	2006	2007
oltre il 2007	64	64	64	64	64	64
nel 2007	2	2	2	2	2	
nel 2006	4	4	4	4		
nel 2005	7	7	7			
nel 2004	5	5				
nel 2003	10					
nel 2002	8					
Totale al 31.12.01	92	82	77	70	66	64

Stock programmato	100	100	100	100	100	100
--------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Osservazioni

Questo esempio è relativo ad una situazione in cui si vuole conservare il contingente di personale in forza al 31.12.01. Vengono quindi previste nuove assunzioni a copertura dei posti liberi dalle uscite nei vari anni

Compilato da

--

Posizione

--

Telefono

--

Attenzione!

Compilare un modello per ogni professione sanitaria e per ogni settore d'impiego (S.S.N., strutture sanitarie accreditate e non singoli professionisti accreditati, enti ed aziende a livello regionale)

Leggere attentamente le istruzioni per la compilazione, riportate sul retro del modello.



Ministero della Salute

Direzione Generale delle Risorse umane e delle Professioni Sanitarie
ex Ufficio III

Determinazione del Fabbisogno Formativo per l'Anno Accademico 2002-2003

Mod.
B3

Professione/Specializzazione

Regione

Tecnico sanitario di radiologia

Settore d'impiego

Servizio Sanitario Regionale

numero di professionisti in uscita negli anni (1)	
oltre il 2007	64
nel 2007	2
nel 2006	4
nel 2005	7
nel 2004	5
nel 2003	10
nel 2002	8
Totale al 31.12.01	100

Stima del numero di professionisti presenti alla fine di ciascun anno

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
	64	64	64	64	64	64
	2	2	2	2	2	
	4	4	4	4		
	7	7	7			
	5	5				
	10					
Totale	92	82	77	70	66	64

Stock programmato	100	105	110	115	120	120
--------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Osservazioni

Questo esempio è relativo ad una situazione in cui si vuole aumentare il contingente di personale in forza al 31.12.01. Vengono quindi previste nuove assunzioni a copertura dei posti liberi dalle uscite nei vari anni e a copertura delle nuove esigenze di personale.

Compilato da

Posizione

Telefono

Attenzione!

Compilare un modello per ogni professione sanitaria e per ogni settore d'impiego (S.S.N., strutture sanitarie accreditate e non singoli professionisti accreditati, enti ed aziende a livello regionale)

Leggere attentamente le istruzioni per la compilazione, riportate sul retro del modello.



Ministero della Salute

Direzione Generale delle Risorse umane e delle Professioni Sanitarie
ex Ufficio III

Determinazione del Fabbisogno Formativo per l'Anno Accademico 2002-2003

Mod.

B3

Professione/Specializzazione

Regione

Tecnico sanitario di radiologia

Settore d'impiego

Servizio Sanitario Regionale

numero di professionisti in uscita negli anni (1)	
oltre il 2007	64
nel 2007	2
nel 2006	4
nel 2005	7
nel 2004	5
nel 2003	10
nel 2002	8
Totale al 31.12.01	100

Stima del numero di professionisti presenti alla fine di ciascun anno

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
	64	64	64	64	64	64
	2	2	2	2	2	
	4	4	4	4		
	7	7	7			
	5	5				
	10					
Totale	92	82	77	70	66	64

Stock programmato	92	82	80	80	80	80
--------------------------	----	----	----	----	----	----

Osservazioni

Questo esempio è relativo ad una situazione in cui si vuole diminuire il contingente di personale in forza al 31.12.01: si passa gradualmente da quota 100 a quota 80 non rimpiazzando parte delle uscite previste nel periodo

Compilato da

Posizione

Telefono

Attenzione!

Compilare un modello per ogni professione sanitaria e per ogni settore d'impiego (S.S.N., strutture sanitarie accreditate e non singoli professionisti accreditati, enti ed aziende a livello regionale)

Leggere attentamente le istruzioni per la compilazione, riportate sul retro del modello.

APPENDICE B

Tabella 1 – elenco delle professioni sanitarie

Tabella 2 – elenco delle specializzazioni mediche

Tabella 3 - personale laureato del comparto sanitario - Professioni non mediche



Ministero della Salute

Direzione Generale delle Risorse umane e delle Professioni Sanitarie
ex Ufficio III

Tabella 1

Ruolo sanitario - Professioni sanitarie e altro personale sanitario non laureato	
Denominazione	Durata del ciclo formativo
Assistente sanitario	3 anni
Dietista	3 anni
Educatore professionale	3 anni
Fisioterapista	3 anni
Igienista dentale	3 anni
Infermiere	3 anni
Infermiere pediatrico	3 anni
Logopedista	3 anni
Ortottista/Assistente di oftalmologia	3 anni
Ostetrica/o	3 anni
Podologo	3 anni
Tecnico della riabilitazione psichiatrica	3 anni
Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare	3 anni
Tecnico audiometrista	3 anni
Tecnico audioprotesista	3 anni
Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	3 anni
Tecnico di neurofisiopatologia	3 anni
Tecnico ortopedico	3 anni
Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	3 anni
Tecnico sanitario di radiologia medica	3 anni
Terapista della neuro e psicomotività dell'età evolutiva	3 anni
Terapista occupazionale	3 anni
Ottico	2 o 3 o 5 anni
Odontotecnico	3 o 5 anni



Ministero della Salute

Direzione Generale delle Risorse umane e delle Professioni Sanitarie

ex Ufficio III

Tabella 2

Elenco delle specializzazioni per medici chirurghi

Denominazione	Durata	Denominazione	Durata
allergologia ed immunologia clinica	4 anni	medicina di comunità	4 anni
anatomia patologica	5 anni	medicina fisica e riabilitazione	4 anni
anestesia e rianimazione	4 anni	medicina interna	5 anni
audiologia e foniatria	4 anni	medicina legale	4 anni
biochimica clinica	5 anni	medicina nucleare	4 anni
cardiochirurgia	5 anni	medicina tropicale	4 anni
cardiologia	4 anni	microbiologia e virologia	4 anni
chirurgia dell'apparato digerente	5 anni	nefrologia	5 anni
chirurgia generale	6 anni	neurochirurgia	5 anni
chirurgia maxillo-facciale	5 anni	neurofisiopatologia	4 anni
chirurgia pediatrica	5 anni	neurologia	5 anni
chirurgia plastica e ricostruttiva	5 anni	neuropsichiatria infantile	5 anni
chirurgia toracica	5 anni	oftalmologia	4 anni
chirurgia vascolare	5 anni	oncologia medica	4 anni
dermatologia e venereologia	4 anni	ortopedia e traumatologia	5 anni
ematologia	4 anni	otorinolaringoiatria	4 anni
endocrinologia e malattie del ricambio	5 anni	patologia clinica	5 anni
farmacologia	5 anni	pediatria	5 anni
gastroenterologia	4 anni	psichiatria	5 anni
genetica medica	5 anni	psicologia clinica	5 anni
geriatria	4 anni	radiodiagnostica	4 anni
ginecologia e ostetricia	5 anni	radioterapia	4 anni
igiene e medicina preventiva	4 anni	reumatologia	4 anni
malattie dell'apparato respiratorio	5 anni	scienza dell'alimentazione	4 anni
malattie infettive	4 anni	tossicologia medica	5 anni
medicina del lavoro	4 anni	urologia	5 anni
medicina dello sport	4 anni		



Tabella 3

Personale laureato del comparto sanitario - Professioni non mediche

Professione	Discipline del SSN per le quali è richiesto il titolo di specializzazione	Durata formazione
Biologo		5 anni
Biologo	Biochimica clinica	4 anni
Biologo	Laboratorio di genetica medica	4 anni
Biologo	Microbiologia e virologia	4 anni
Biologo	Patologia clinica	5 anni
Biologo	Scienza dell'alimentazione	4 anni
Chimico		5 anni
Chimico	Biochimica clinica	4 anni
Chimico	Chimica analitica	4 anni
Chimico	Farmacologia	4 anni
Chimico	Scienza dell'alimentazione	4 anni
Chimico	Patologia clinica	5 anni
Farmacista		5 anni
Farmacista	Farmacia ospedaliera	3 anni
Farmacista	Farmacia territoriale	3 anni
Fisico		4 anni
Fisico	Fisica Sanitaria	4 anni
Odontoiatra		5 anni
Psicologo		4 anni
Psicologo	Psicoterapia	4 anni
Veterinario		5 anni
Veterinario	Sanità animale	4 anni
Veterinario	Igiene produz,trasf,commerc.,conserv.e trasp.alim.di origine anim.e deriv	4 anni
Veterinario	Igiene allevam. e produzioni zootecniche	4 anni