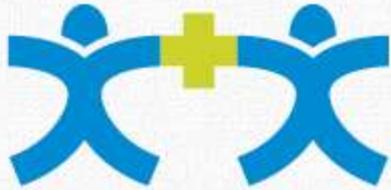


Joint Action Health Workforce
Planning and Forecasting



Joint Action Health Workforce
Planning and Forecasting

WP5: Impostazione metodologica europea

RAGNAR GULLSTRAND

Agenas

Pilot Study- incontro con le regioni italiane
Bologna, 27 marzo 2014



Funded by
the Health Programme
of the European Union

WP5 Metodologia

Programmare il personale - tempi

- Le esigenze della popolazione cambiano e, di conseguenza, il fabbisogno di personale.
- La formazione di professionisti impiega un tempo notevole (medici 12 anni +, infermieri 3 anni+...).
- La capacità produttiva dell'apparato formativo non è flessibile a breve termine.
- L'apparato produttivo richiede tempi lunghi per cambiare.



- Orizzonte 12 – 15 anni
- Tutta la sanità

Criticità nel fare previsioni (letteratura 1/2)



- La difficoltà di determinare il corretto fabbisogno di professionisti. I fattori più critici sono:
 - la stima dell'effettivo numero di professionisti “professionalmente attivi” (1/5 a 1/3 dei medici con compiti non strettamente sanitari);
 - determinare l'effetto di supplier-induced demand;
 - Lunghi tempi tra variazioni di ingressi in università e professionisti pronti per lavorare (in particolare per i medici);
 - i metodi semplici di forecasting che usano principalmente cambiamenti demografici;
- Non esiste un modello unico “scientifico” per valutare l'appropriatezza della necessità di professionisti; che dovrà riflettere decisioni a più alto livello nella società.

Criticità nel fare previsioni (letteratura 2/2)



- Le difficoltà nella previsione di sostituzioni verticali;
- Il permanere di disequilibri geografici città <-> campagna;
- La mobilità internazionale può avere effetti significativi sull'offerta.
- La produttività è più bassa per i giovani medici il che, quindi, a medio termine può significare un fabbisogno maggiore del numero di medici a fronte di un'attività invariata.
- Disequilibrio tra le specialità con un'alta attrattività delle specialità ospedaliere e una bassa attrattività per i medici di base.

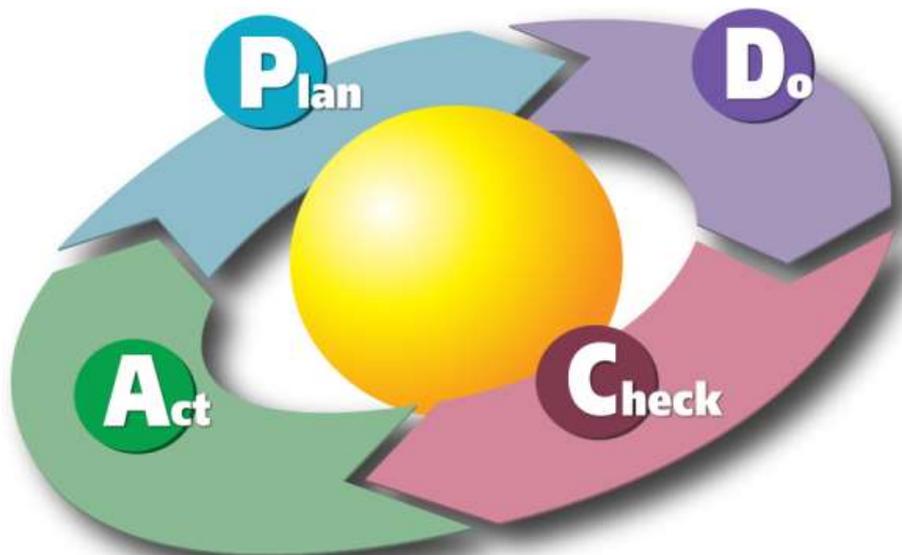
Sfide per la pianificazione HWF (letteratura)



1. Creare un contesto di pianificazione che ha alcune caratteristiche:
 - è integrato con gli altri sistemi di pianificazione in particolare quello della pianificazione dei servizi da erogare e le risorse da destinare;
 - è consistente e basato su evidenze scientifiche
 - è flessibile e adattabile a cambiamenti del sistema sanitario
2. Creare un'organizzazione dedicata per il disegno, il monitoraggio e la valutazione delle azioni decise.
3. Creare una descrizione dei profili lavorativi per ciascun tipo di professionista sanitario.
4. Adattare soluzioni che si sono rivelate positive in altri paesi (europei).

WP5 Metodologia

Il processo di miglioramento continuo



Si pianifica (Plan), si realizzano le azioni pianificate (Do), si misurano e verificano i risultati (Check) e si corregge il percorso strada facendo (Act).

Principi generali per la pianificazione (Milano sett 2013)



1. **Copertura universale**, ovvero il sistema sanitario fornirà assistenza a tutti i cittadini senza esclusione di poveri o ricchi. Ciò implica che deve essere preso in considerazione il fabbisogno di professionisti dell'intera popolazione di uno Stato.
2. **Sostenibilità**, ovvero il costo del futuro sistema sanitario deve essere mantenuto entro i limiti di quanto ritenuto sostenibile dalla popolazione.
3. **Efficacia**, ovvero nel considerare il futuro fabbisogno di professionisti è importante prendere in considerazione parametri di produzione validi.

Principi generali per la pianificazione (Milano sett 2013)



4. Gli squilibri non sono un'opzione (in linea con l'accessibilità del sistema, si veda il punto 2) in quanto rappresentano una minaccia per la copertura e per la qualità, ovvero non è accettabile pianificare un numero di professionisti inferiore a quello che garantisce una buona qualità.

5. Istruzione e non immigrazione per rispondere alle esigenze sanitarie, ovvero, ogni stato deve pianificare la copertura delle proprie esigenze in materia di personale sanitario, la migrazione rappresenta un diritto dei cittadini UE ma non deve essere utilizzata sistematicamente come una fonte per rispondere alla domanda della popolazione.

Attività del processo di pianificazione (iterativo)



- Stabilire gli obiettivi del sistema di pianificazione (e gli indicatori relativi)
- Verificare la coerenza legislativa
- Determinare gli stakeholders e le organizzazioni interessate
- Assegnare risorse (umane)
- Individuare i parametri di forecasting e di simulazione (orizzonte temporale / frequenza ecc)
- Decidere il modello di forecasting /simulazione
- Stabilire gli indicatori di processo

L'informazione trattata



Gli elementi del modello lato offerta



- La **formazione** (voce 1) rappresenta il numero di nuovi professionisti prodotto ogni anno dalle istituzioni scolastiche.
- La **migrazione** (voce 2) assume un'importanza diversa a seconda dell'entità del fenomeno nei singoli stati.
- L'entità della **forza lavoro** attuale (Voce 3) dipende anche dalla capacità di identificare i professionisti in pensione che ancora esercitano la professione privatamente e professionisti occupati da attività non sanitarie.
- Il **pensionamento** (voce 4) dipende dalle singole decisioni e della legislazione che disciplina il diritto al pensionamento. L'entità della forza lavoro è molto sensibile a questo parametro
- Il **ritorno al posto di lavoro** (voce 5) potrebbe essere più strettamente collegato ad alcune professioni (ad es. infermieri) rispetto ad altre.

Gli elementi del modello lato domanda



- **Esigenze della popolazione (voce 7).** E' possibile stimare le esigenze future sulla base dei cambiamenti previsti della popolazione, ma gli studi evidenziano legami poco significativi nello studio del passato.
- **Operatori sanitari richiesti per la produzione di salute (voce 6).** E' necessario collegare il fabbisogno di personale alla pianificazione delle risorse economiche e alla pianificazione della produzione sanitaria. (MMG da 45' a 32' applicando gli indicatori tedeschi)

Strategie di forecasting

Modelli

Offerta: determinare la necessità di professionisti presupponendo una organizzazione invariata e il livello di servizio attuale.

Domanda: determinare la necessità di professionisti per soddisfare un cambiamento della domanda in funzione dei parametri della popolazione

Fabbisogno: determinare la necessità di professionisti per soddisfare un appropriato numero di prestazioni della popolazione.

Benchmarking: sulla base di un confronto con una realtà virtuosa determinare il fabbisogno di professionisti. (modello realistico in funzione delle caratteristiche della popolazione e dell'organizzazione)

Quale è il bench-mark da utilizzare per i medici?

Medici			
Country	Stock N°/100.000		Italy pop. 60,5 m
Austria	460	177%	280.000
UK	260	100%	160.000

Quale è il bench-mark da utilizzare per il personale di assistenza?

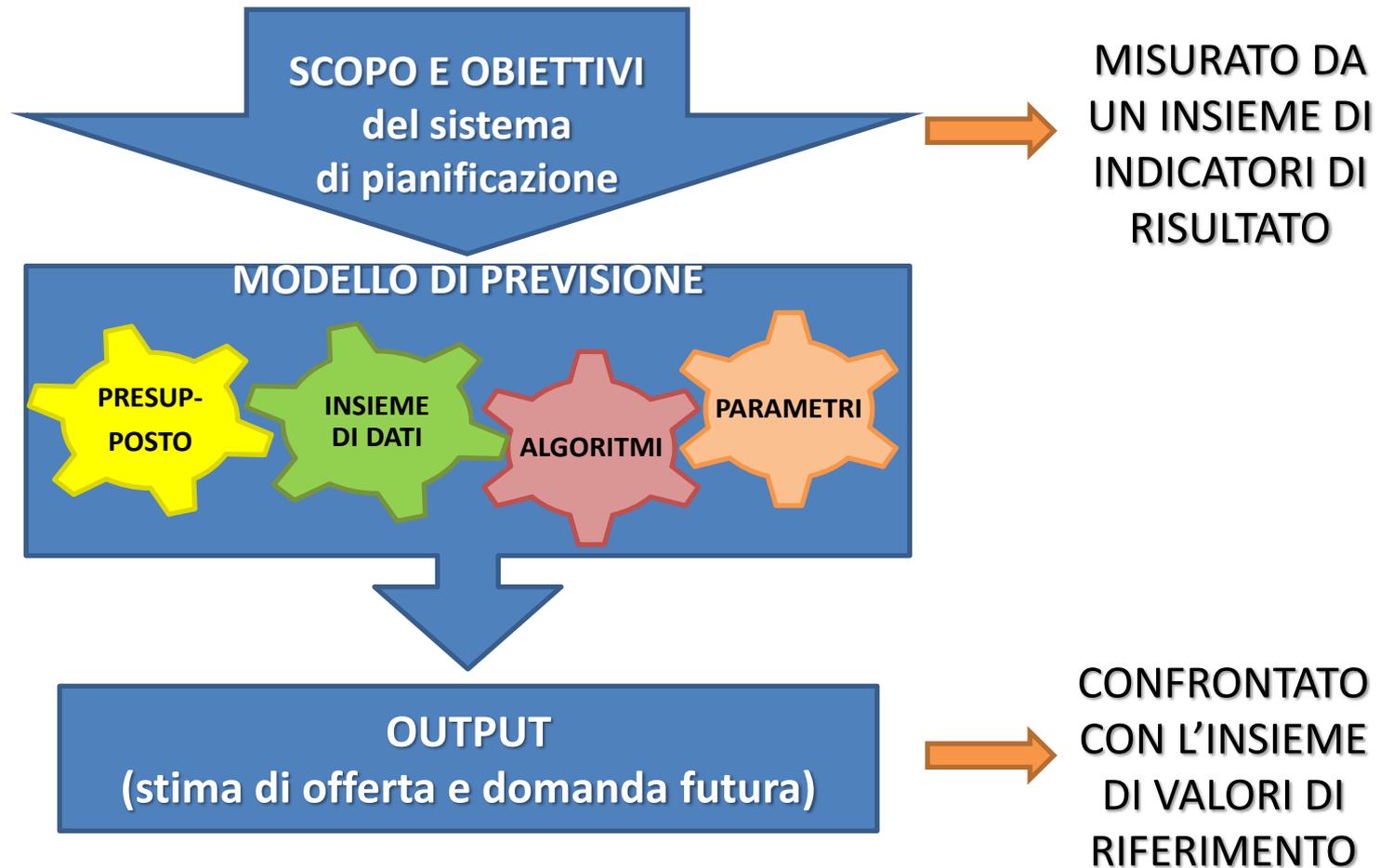
Infermieri			
Country	Stock N°/100.000		Italy pop. 60,5 m
Denmark	1500	200%	910.000
Austria	750	100%	450.000

Altro personale di assistenza			
Country	Stock N°/100.000		Italy pop. 60,5 m
Denmark	1000	1000%	610.000
Austria	100	100%	60.000

Quale è il bench-mark da utilizzare per i farmacisti?

Farmacisti			
Country	Stock N°/100.000		Italy pop. 60,5 m
France	120	240%	70.000
Netherlands	20	40%	10.000

Il modello di forecasting



Domande & Risposte