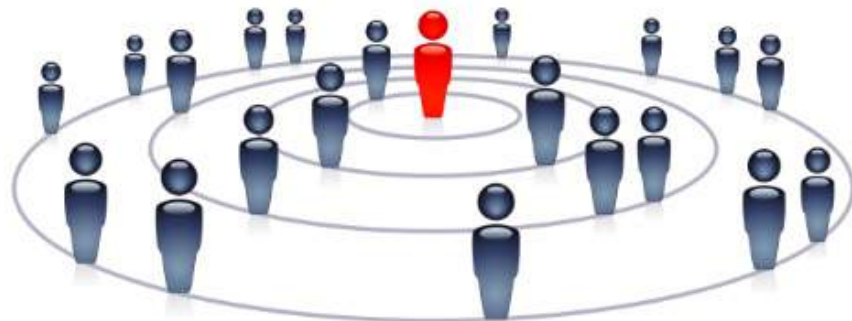


MEDICINA GENERALE 3.0
il medico in formazione
tra contenuti organizzativi minimi e
intensità assistenziale massima

Dott.ssa Noemi Lopes

***Coordinatrice Regionale Fimmg Formazione
Sicilia***





FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

RICERCA ANAGRAFICA / FEDERAZIONE / LEGISLAZIONE / GLI ORDINI PROVINCIALI / ESTERI / BANDI / LINK UTILI / NEWS / #NOICONVOIRIMINI2016

Home » Biblioteca virtuale EBSCO..

Biblioteca virtuale EBSCO: progetti e aggiornamento

Questo progetto si configura come uno strumento decisionale e formativo e risponde alle più moderne esigenze in tema di aggiornamento e di comunicazione in quanto dà un supporto scientifico nel percorso di collaborazione e alleanza terapeutica. È la risposta scientifica della FNOMCeO alla questione appropriatezza e rappresenta una importante occasione di formazione per tutti i professionisti.

La FNOMCeO ha impiegato molte risorse per fare un investimento diretto sulla Professione e per i Professionisti in modo da offrire ai suoi iscritti un aggiornamento scientifico e certificato, una formazione critica e le più recenti e accreditate competenze scientifiche.

Caratteristiche del progetto:

- ricerche specializzate
- supporto decisionale
- supporto per l'appropriatezza
- prodotto di affidabilità e di immediata consultazione
- opportunità per tutto il SSN
- strumento di aggiornamento anche per gli studenti di medicina

Come si usa la piattaforma:

Per la registrazione clicca [qui](#)

Si accede anche dalla home del sito istituzionale Fnomceo cliccando sul banner Ebsco.

FNOMCeO sta anche realizzando un servizio di **tutorial** in italiano per una miglior comprensione dell'uso e della potenzialità delle singole banche dati. Si inizia con il tutorial relativo a **Medline Complete**: clicca [qui](#).



AFT

UCCP



- Collaborazione inter e intraprofessionale





DALLA MEDICINA D'ATTESA...



...A QUELLA D'INIZIATIVA





RISORSE: Medici in formazione/Medici neodiplomati



- Potenziamento nell'attività di gestione delle cartelle cliniche informatizzate occupandosi della gestione, l'estrapolazione e l'invio dei dati;
- Ideazione e realizzazione di Audit Clinici;
- Formazione ed educazione della popolazione ai corretti stile di vita ed educazione terapeutica per una maggiore consapevolezza della propria patologia;
- Medicina d'iniziativa ;



Tra sette anni un italiano su tre non avrà più il medico di famiglia

Fuga verso la pensione, chi se ne va non viene rimpiazzato dalle giovani leve

PAOLO RUSSO
ROMA

Addio caro, vecchio medico di famiglia. Entro sette anni potrebbero milioni di italiani perdere il proprio dottore senza il proprio dolore. Perché tra i giovani non si aprono più le porte di fiducia. Perché tra i vecchi medici, che vogliono aprirsi uno studio di medicina generale e vecchio chi camicia bianchi in fuga dalla burocrazia che non li lascia di a mancare 16 mila medici di famiglia. Calcolando che normalmente ognuno di loro segue oggi 1200 pazienti, vuol dire che un assistito su tre rimarrà senza un medico.

Un fenomeno diffuso in tutta Italia, anche se i numeri sono più allarmanti a Nord. In Piemonte, ad esempio, nei prossimi sette anni lasceranno lo studio 1173 medici di famiglia, in Lombardia 2776, in Veneto 1600, in Liguria 527. Congliando la popolazione, non sono pochi. E il problema è perdersi in pochi. E il problema è perdersi in pochi. E il problema è perdersi in pochi. E il problema è perdersi in pochi.

I numeri della bomba demografica medica, diffusi al congresso nazionale dei medici di famiglia, sono quelli dell'Enpam, la Federazione dei medici di famiglia, sono quelli dell'Enpam, il solido ente previdenziale dei camicia bianchi, che coi perdurano di questa fuga dalla professione qualche problema potrebbe cominciare ad averlo. I dati parlano chiaro. Da oggi al 2023 andranno in pensione 21.700 medici di famiglia, che se prima appendeva-

Regione	Medici nel 2026 (proiezione)
Totale	15.995
Calabria	860
Campania	2.047
Emilia Romagna	1.167
Lazio	1.857
Liguria	318
Lombardia	2.169
Marche	456
Molise	54
Piemonte	961
Puglia	1.156
Sardegna	591
Sicilia	1.884
Toscana	1.077
Trentino Alto Adige	69
Umbria	237
Valle d'Aosta	23
Veneto	1.204

Medici che mancheranno (proiezione basata su bone 2016)
Pazienti che resteranno senza medico di famiglia > 19.194.000

professione con meno di 900 laureati l'anno, mentre la scelta si aprirà al ritmo più che triplo, oltre tremila medici che ogni anno entrano nelle aule universitarie. E poi i giovani vengono assorbiti in medicina generale, visto che - passata la via vicinaria nazionale - il vicinaria nazionale è un via via che si apre. Il vicinaria nazionale è un via via che si apre. Il vicinaria nazionale è un via via che si apre.

Ma a parte la questione vocazionale e spirituale il fatto che la formazione dei giovani medici, che fa l'ateneo, che per quanto tempo fa il futuro medico, ha visto l'abbandono di chi, potremmo dire, manteneva il futuro medico. Quella che lavora a tre medici di famiglia. Che ha un numero di medici di famiglia in continuo declino. Il numero di medici di famiglia in continuo declino. Il numero di medici di famiglia in continuo declino.

I dati diffusi dalla Fimmg gli danno ragione: le Regioni che programmano l'accesso alla

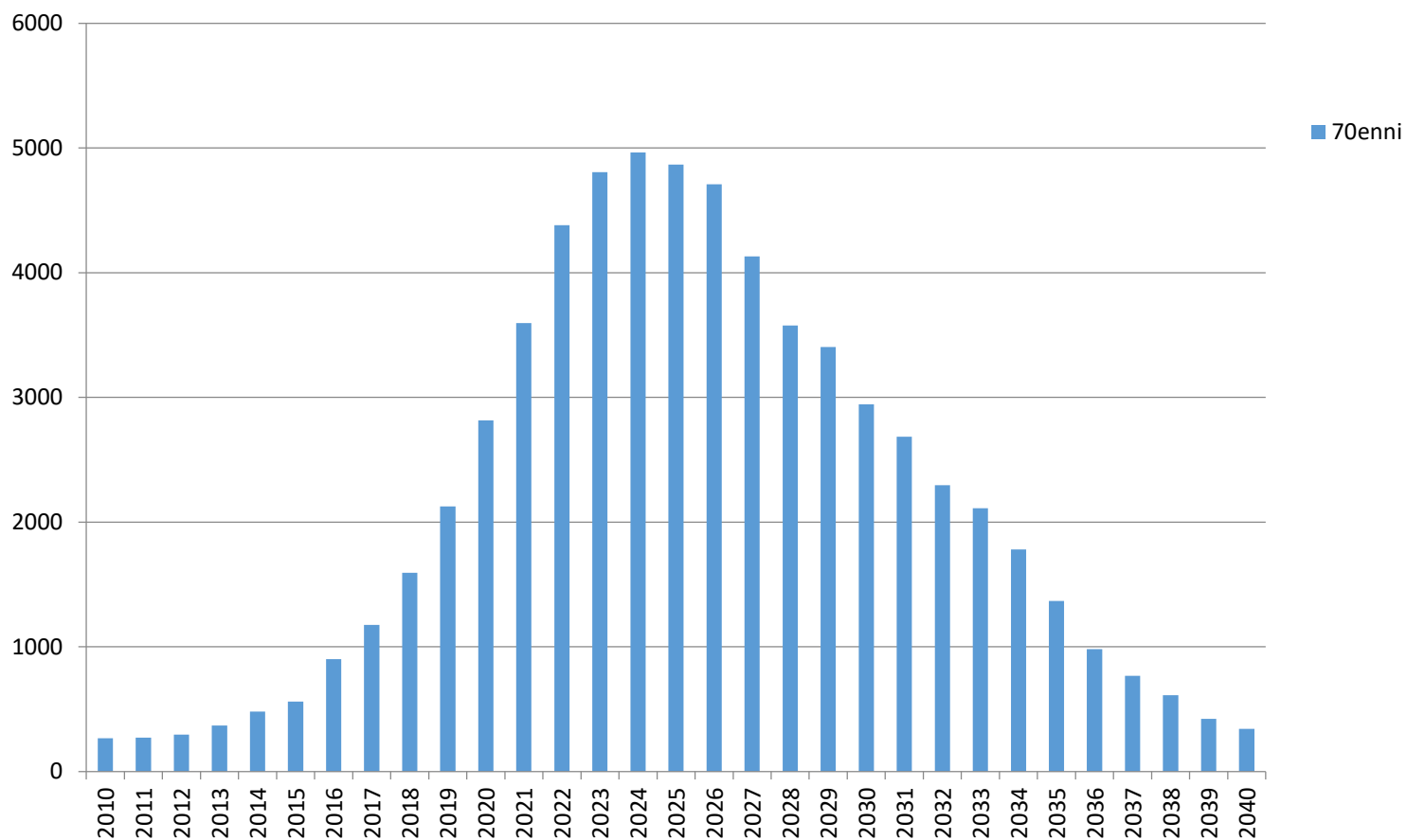
Le interviste

Il pensionato

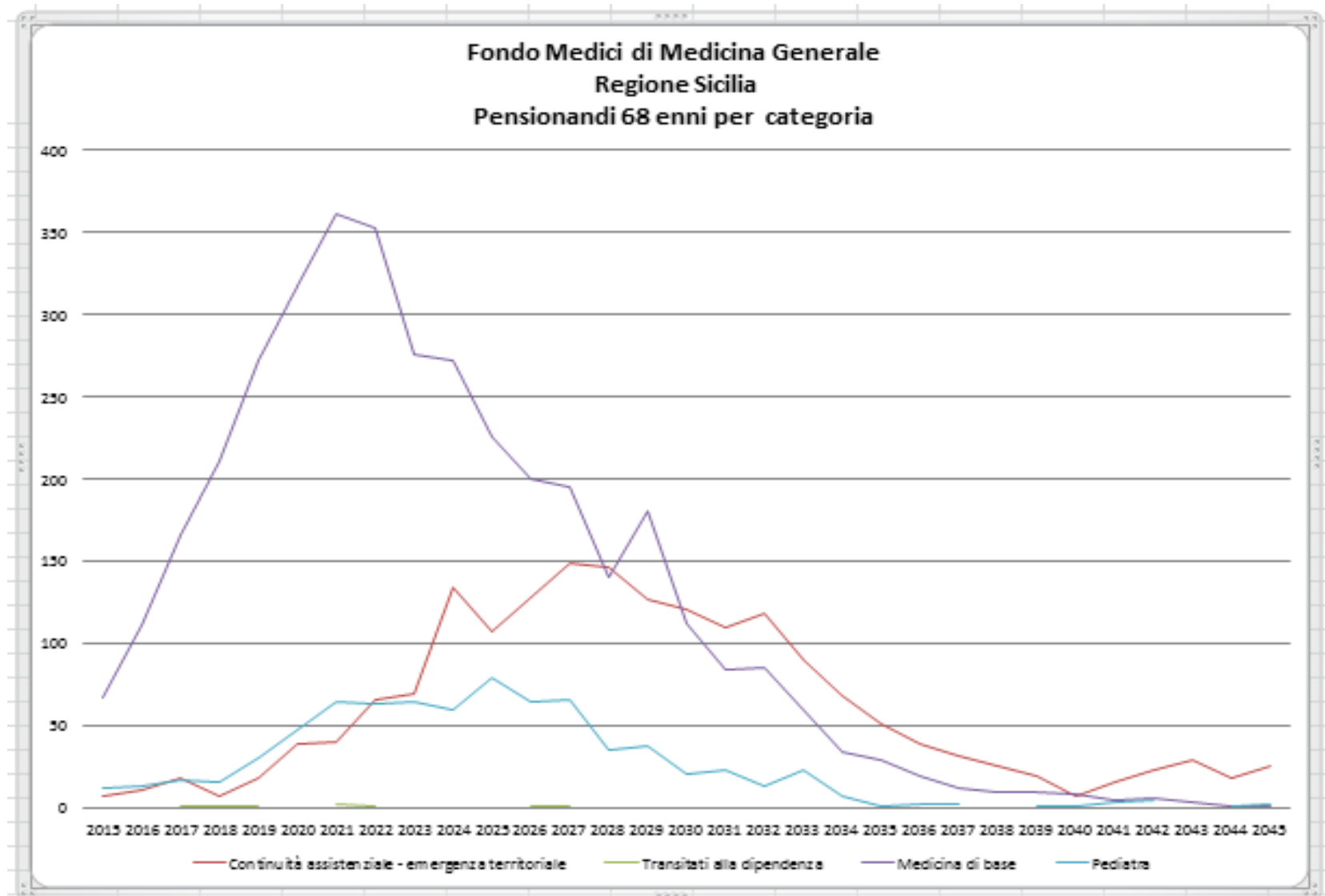
Il mestiere è mutato

la utilità ne

NUMERO MEDICI CHE COMPIRANNO 70 ANNI dal 2010 al 2040



REGIONE	MEDICI IN FORMAZIONE ISCRITTI AL CFSMG TRIENNIO 2009-2012	MEDICI IN FORMAZIONE ISCRITTI AL CFSMG TRIENNIO 2010 - 2013	MEDICI IN FORMAZIONE ISCRITTI AL CFSMG TRIENNIO 2011-2104	MEDICI IN FORMAZIONE ISCRITTI AL CFSMG TRIENNIO 2012-2015	MEDICI IN FORMAZIONE ISCRITTI AL CFSMG TRIENNIO 2013-2016	MEDICI IN FORMAZIONE ISCRITTI AL CFSMG TRIENNIO 2014-2017	MEDICI IN FORMAZIONE ISCRITTI AL CFSMG TRIENNIO 2015 -2018
ABRUZZO	20	20	20	20	20	20	20
BASILICATA	25	25	25	25	25	25	25
CALABRIA	22	22	22	22	22	22	22
CAMPANIA	40	40	40	80	80	80	80
EMILIA ROMAGNA	0	50	50	85	60	60	60
FRIULI	20	20	20	25	20	20	20
LAZIO	85	85	85	85	85	85	85
LIGURIA	30	30	30	30	35	35	35
LOMBARDIA	80	80	80	90	90	90	90
MARCHE	25	25	25	25	25	25	25
MOLISE	20	20	20	20	20	20	20
PIEMONTE	40	40	40	80	80	80	110
PUGLIA	100	100	100	100	120	120	100
SARDEGNA	25	25	25	25	25	30	30
SICILIA	90	90	90	100	50	100 + 80 ricorsisti	100
TOSCANA	68	68	68	75	78	78	78
TRENTINO ALTO ADIGE (PROVINCIA DI TRENTO)	15	15	15	20	20(Trento)+20 (Bolzano)	20 (Trento)	20 (Trento)
UMBRIA	25	25	25	25	27	27	30
VALLE D'AOSTA	1	1	2	2	2	3	2
VENETO	40	40	40	40	40	50	50
TOTALE	771	821	822	971	944	990 + 80 ricorsisti in sicilia	1002



Fondo Medici di Medicina Generale

Regione Sicilia

Pensionandi 68 anni per categoria

<i>Anno</i>	<i>Continuità assistenziale -</i>	<i>Transitati alla dipendenza</i>	<i>Medicina di base</i>	<i>Pediatria</i>	<i>Totale</i>
2015	7		67	12	86
2016	11		111	14	136
2017	18	1	166	17	202
2018	8	1	211	16	236
2019	19	1	272	31	323
2020	39		317	48	404
2021	40	3	362	65	470
2022	66	1	353	64	484
2023	70		276	65	411
2024	134		273	60	467
2025	106		226	80	414
2026	128	1	200	65	394
2027	149	1	195	66	411
2028	147		140	36	323
2029	127		181	38	346
2030	121		113	21	255
2031	110		84	24	218
2032	119	1	86	14	220
2033	90		60	23	173
2034	68		35	7	110
2035	51		29	1	81
2036	39	1	20	3	63
2037	32		13	3	48
2038	26		10		36
2039	20		10	1	31
2040	7		3	2	18
2041	16		5	4	25
2042	23		6	5	34
2043	30		4		34
2044	18		2	2	22
2045	26		2	3	31
Totale	1.867	11	3.838	790	6.506

ANALISI PROSPETTICA DELLA SITUAZIONE IN SICILIA NEL DECENNIO 2017-2027:

- **3891 MMG raggiungeranno l'età pensionabile;**
- **Previsti 1000 nuovi Medici che conseguiranno il DFSMG;**
- **1983 Medici presenti nella Graduatoria Generale della MMG (dati graduatoria 2014), di cui il 20% raggiungerà in tale decennio età pensionabile;**
- **1548 MMG potenzialmente disponibili ad entrare nell'area lavorativa + 1000 neo-diplomati= 2548 MMG....**

- **(Fonte ENPAM e bandi CSFMG)**



La Segreteria regionale

P.zza L. Suvra, 24 - 90139 PALERMO

TEL-FAX: 091221002 - firmgpa@tin.it

Oggetto: Programmazione del numero dei posti messi a bando per in medicina generale (CFSMG) per il triennio 2016-2019 e succo

Onorevole Assessore,

Preg.mo Direttore,

poche settimane addietro la commissione servizi sociali e san emendamento che incrementa il capitolo di spesa per i contratti medica pari al finanziamento di 100 contratti regionali aggiuntiv (per una somma pari a circa 2,5 milioni di euro annui), contratti ai fabbisogno sul territorio se si tiene in considerazione che oltre Formazione Specifica in Medicina Generale è già specialista e di Medicina Generale non tanto per una scelta primaria dovuta a voc occupazionali nella propria Regione per la disciplina per cui si e

Circa il 20% di medici specialisti emigra in altre regioni o altri pa

Ciò rappresenta un gravissimo danno per la nostra Regione per anche per la perdita economica per le risorse impegnate pe specializzazione i colleghi: fra costi diretti e costi indiretti secon cifra vicina ai 600.000 Euro. Con un certa amarezza non si può n gli altri paesi europei sono ben lieti di ricevere un tale regalo.

Come si può evincere dagli allegati alla presente lettera (Fo riguardo la medicina generale raggiungeranno i 68 anni (ci pensionamento dei MMG) tra il 2017 ed il 2027 in tutta la Sicilia 3891 medici di Medicina generale e se li andiamo a confrontare con il numero di posti attualmente messi a concorso in Sicilia nel CFSMG, sempre dal 2017 al 2027 avremo 1000 medici che contribuiranno al

DFSMG. Considerando che attualmente in Graduatoria Generale della Medicina Generale (Dati Graduatoria 2014) abbiamo 1983 Medici, tenendo conto che circa il 20% dei medici attualmente in graduatoria della medicina generale nei prossimi anni raggiungerà l'età pensionabile si ridurranno a 1548 che sommati ai 1000 che si diplomeranno fanno 2548 medici potenzialmente disponibili ad entrare nell'area; ci ritroviamo quindi ad avere una carenza certa di medici pari a 1343 medici.

Alla Sicilia servono 1343 Medici diplomati in più, una media dal 2017 al 2027 di 130 medici in più ogni anno. Tale scenario in assenza di azioni correttive forti aprirebbe la porta a medici che vengono dall'estero (Paesi dell'Est Europa) con titoli acquisiti nei Paesi di origine (veri e propri corsini), bonificati dal Ministero della Salute (cosa che già sta avvenendo) a scapito dei nostri giovani sempre più qualificati e ciò a tutela anche della Collettività.

Una considerazione di ordine generale a sostegno della richiesta risiede nel fatto che in tutto il mondo evoluto (analisi dei primi 20 Paesi OCSE) la Sanità si sposta sempre più verso un assetto costituito da un settore Cure Primarie organizzato a rete ed evoluto e un settore della specialistica settato verso l'alta specializzazione: ciò ha come conseguenza che a parità di costo della sanità rispetto al PIL si ha una maggiore qualità delle cure ed una migliore equità dell'accesso alle stesse.

Alla luce delle valutazioni sopra esposte Vi chiedo che per la prossima programmazione dei posti da mettere a bando per il Corso di formazione specifica in medicina generale per il triennio 2016-2019 venga almeno bandito un contingente di 200 posti, questo al fine di scongiurare quanto già ribadito sopra.

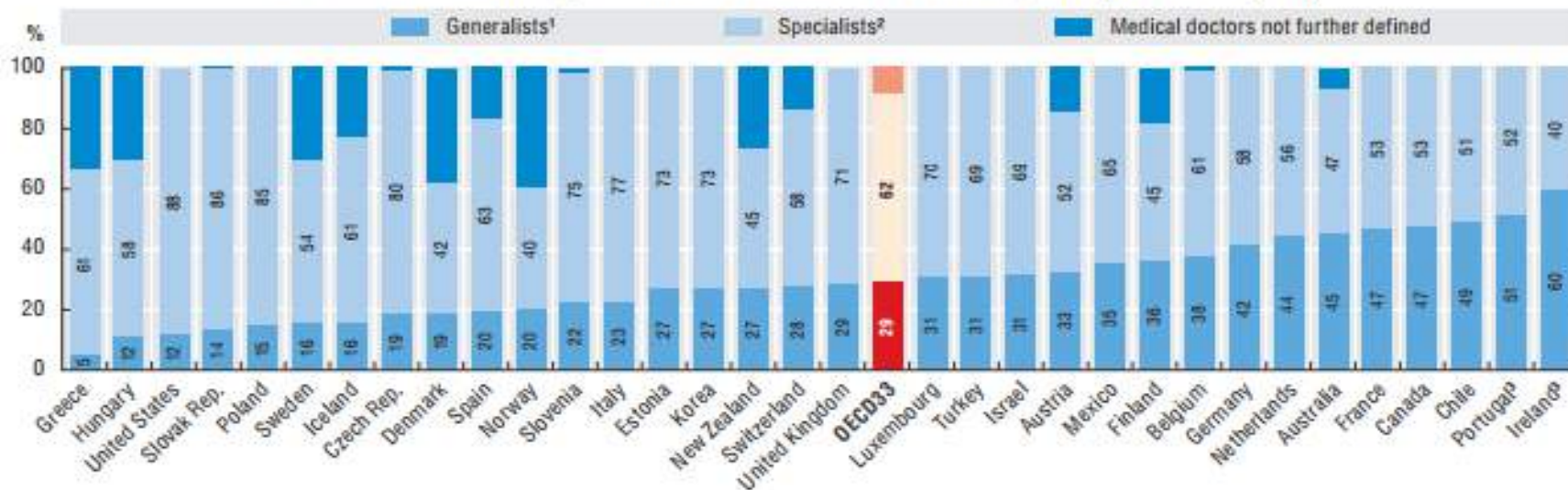
Disponibile per ogni altra ulteriore approfondimento e confronto, sicuro di un Vostro Favorevole accoglimento, porgo distinti saluti.

Dr Luigi Galvano

Segretario Regionale Generale Fimmg




5.5. Generalists and specialists as a share of all doctors, 2013 (or nearest year)



1. Generalists include general practitioners/family doctors and other generalist (non-specialist) medical practitioners.
2. Specialists include paediatricians, obstetricians/gynaecologists, psychiatrists, medical, surgical and other specialists.
3. In Ireland and Portugal, most generalists are not GPs ("family doctors"), but rather non-specialist doctors working in hospitals or other settings. In Portugal, there is some double-counting of doctors with more than one speciality.

Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

Information on data for Israel: <http://oe.cd/israel-disclaimer>

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933280883>



Doctors (overall number)

The number of doctors per capita varies widely across OECD countries. In 2013, Greece had the highest number (with 6.3 doctors per 1 000 population), followed by Austria. Turkey and Chile had the lowest number among OECD countries, with slightly less than two doctors per 1 000 population. The OECD average was just over three doctors per 1 000 population. The number of doctors per capita is much lower in some partner countries. There was less than one doctor per 1 000 population in Indonesia, India and South Africa. In China, the number of doctors per capita is still about half the OECD average, but it has grown significantly since 2000 (Figure 5.1).

Since 2000, the number of doctors has grown in nearly all OECD countries, both in absolute number and on a per capita basis. The growth rate was particularly rapid in some countries which started with lower levels in 2000 (Turkey, Korea and Mexico), but also in countries which already had a large number such as Greece and Austria. In Greece, the number of doctors per capita increased strongly between 2000 and 2008, but has stabilised since then. The number of doctors has also increased strongly in Australia and the United Kingdom (Figure 5.2), driven mainly by a strong rise in the number of graduates from domestic medical education programmes (see indicator on medical graduates).

On the other hand, the number of physicians per capita remained fairly stable between 2000 and 2013 in Estonia, France, Israel and the Slovak Republic. In France, the number of doctors increased by 10%, more or less at the same pace as the population size.

The number of doctors has continued to grow in most OECD countries following the 2008-09 recession, although the growth slowed down in some countries such as Greece. In the United Kingdom, the growth did not slow down much; there were 15% more employed doctors in 2013 than in 2008 (Figure 5.2).

Projecting the future supply and demand of doctors is challenging given the high levels of uncertainty concerning their retirement and migration patterns and their demand (Ono, Lafortune and Schoenstein, 2013). In Australia, a recent projection exercise based on a status quo policy scenario estimated that there may be an over-supply of doctors by 2017 before moving to an under-supply from 2020 to 2030. This projection exercise explored different scenarios that may either mitigate or exacerbate these imbalances. If the demand for doctors is growing at a slightly slower pace than projected because of slower GDP growth, the projected shortage in the next decade may disappear and there may be a slight over-supply of doctors by 2030. On the other hand, if there is a sharp reduction in the number of immigrant doctors, a growing number of domestic medical graduates would be required to close any projected gap (Health Workforce Australia, 2014).

Many countries have anticipated the upcoming retirement of a significant number of doctors by increasing their training efforts over the past decade to ensure that there would

be enough new doctors to replace those who will retire. In some countries where domestic training efforts increased (e.g., the United Kingdom and the Netherlands), there have been recent concerns of possible surpluses of certain categories of doctors in the years ahead. This has led to recommendations to reduce slightly student intakes in medical schools and post-graduate training programmes for certain specialities (CFWI, 2012; ACMMP, 2014).

In many countries, current concerns focusses more specifically on shortages of general practitioners (see the indicator related to doctors by age, sex and category) or the undersupply of doctors in rural and remote regions (see the indicator on the geographic distribution of doctors in Chapter 7).

Definition and comparability

The data for most countries refer to practising doctors, defined as the number of doctors who are providing care directly to patients. In many countries, the numbers include interns and residents (doctors in training). The numbers are based on head counts. The data for Ireland are based on estimations. Several countries also include doctors who are active in the health sector even though they may not provide direct care to patients, adding another 5-10% of doctors. Portugal reports the number of physicians entitled to practice, resulting in a larger over-estimation of the number of practicing doctors of about 30%. Belgium and Luxembourg set a minimum threshold of activities for doctors to be considered to be practising, thereby resulting in an under-estimation compared with other countries which do not set such minimum thresholds. Data for India are likely over-estimated as they are based on medical registers which are not updated to account for migration, retirement or death, nor do they take into account doctors registered in multiple states.

References

- ACMMP (2014), *The 2013 Recommendations for Medical Specialist Training*, Utrecht.
- CFWI – Centre for Workforce Intelligence (2012), *A Strategic Review of the Future Healthcare Workforce: Informing Medical and Dental Student Intakes*, London.
- Health Workforce Australia (2014), *Australia's Future Health Workforce – Doctors*, Canberra.
- Ono, T., G. Lafortune and M. Schoenstein (2013), "Health Workforce Planning in OECD Countries: A Review of 26 Projection Models from 18 Countries", *OECD Health Working Papers*, No. 62, OECD Publishing, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/5b44t7872cwb-en>.

EXECUTIVE SUMMARY

The number of doctors and nurses has never been higher in OECD countries

- Since 2000, the number of doctors and nurses has grown in nearly all OECD countries, both in absolute number and on a per capita basis. The growth was particularly rapid in some countries that had fewer doctors in 2000 (e.g., Turkey, Korea, Mexico and the United Kingdom), but there was also a strong rise in countries that already had a relatively large number of doctors (e.g., Greece, Austria and Australia).
- Growth was pushed by increased student intakes in domestic medical and nursing education programmes, as well as by more foreign-trained doctors and nurses working in OECD countries ~~in response to short-term needs~~.
- There are more than two specialist doctors for every generalist on average across the OECD. In several countries, the slow growth in the number of generalists raises concerns about access to primary care for all the population.

Out-of-pocket spending remains a barrier to accessing care

- All OECD countries have universal health coverage for a core set of services, except Greece, the United States and Poland. In Greece, the economic crisis led to a loss in health insurance coverage among long-term unemployed and many self-employed workers. However, since June 2014, measures have been taken to provide the uninsured population with access to prescribed pharmaceuticals and emergency services. In the United States, the percentage of the population uninsured has come down from 14.4% in 2013 to 11.5% in 2014 following the implementation of the Affordable Care Act and is expected to diminish further in 2015.



#accesso per concorso





*Ricordate di quanta
strada avete fatto,
non solo di quanta
ancora dovete farne.
Non siete
dove vorreste essere
ma non siete
nemmeno dove
eravate un tempo.*

R. Warren

