

## La Workforce nefrologica in Italia. Chi siamo e dove andiamo: un progetto SIN

cap.2

La Workforce nefrologica in Italia

**Santina Castellino<sup>1</sup>, Giuseppe Quintaliani<sup>2</sup>, Santina Cottone<sup>3</sup>, Alfonso Pacitti<sup>4</sup>, Manuel Ferraro<sup>5</sup>, Diletta Torres<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Consigliere del Consiglio Direttivo della Società Italiana di Nefrologia, Coordinatore del Tavolo sulla Workforce nefrologica

<sup>2</sup>Nefrologo Segretario FIR, Commissione Governo Clinico SIN

<sup>3</sup>Professore Ordinario di Nefrologia Università degli Studi di Palermo, Socio SIN

<sup>4</sup>Presidente Sezione Regionale Piemonte, Socio SIN

<sup>5</sup>Medico Ricercatore Università Cattolica del Sacro Cuore, Socio SIN

<sup>6</sup>Dirigente Medico Dirigente - Nefrologia e Dialisi Pediatrica Ospedale Giovanni XXIII Bari, Socio SIN



Santina  
Castellino

### ABSTRACT

Il gruppo di lavoro del tavolo permanente sulla *workforce* della SIN ha realizzato un progetto iniziale di studio della demografia che mette in evidenza la situazione della *workforce* nefrologica in paesi europei ed extraeuropei, evidenziando in particolare le apparenti discrepanze fra il numero di nefrologi in altri sistemi sanitari e in quello italiano. L'Italia sembra avere il più alto numero di nefrologi pro-capite: in realtà il numero di nefrologi si è ridotto negli anni recenti a causa del numero di pensionamenti molto più alto rispetto all'ingresso di nuovi specializzandi. Il progetto nasce dalla necessità di definire il numero effettivo dei nefrologi italiani in rapporto alla popolazione e all'epidemiologia della malattia renale cronica, tenendo conto dei trend di *ageing* e femminilizzazione della nostra specialità. Gli strumenti con cui verranno raccolti i dati relativi alla demografia dei nefrologi italiani sono un database per la raccolta dei dati demografici a cura dei presidenti delle sezioni regionali SIN e un questionario finalizzato a una *survey* che permette di descrivere la demografia, il carico di lavoro, l'attaccamento alla disciplina e i programmi di assunzione e di pensionamento della comunità nefrologica italiana.

**PAROLE CHIAVE:** workforce, nefrologia, malattia renale cronica

### ABSTRACT

The SIN Workforce Working Group has carried out an initial demographic study project that highlights the situation of nephrological workforce in European and non-European countries, noting in particular the apparent discrepancies between the number of nephrologists in other health systems and in the Italian one. Italy seems to have the highest number of nephrologists per capita: in fact, the number of nephrologists has decreased in recent years due to the number of retirements far higher than the entry of new specialists. The project arises from the need to define the actual number of nephrologists in Italy in relation to the population and the epidemiology of chronic renal disease, taking into account the trends of ageing and feminization of our specialty. The tools used to collect data on the demographics of Italian nephrologists are a database for demographic data collection by presidents of SIN regional sections and a questionnaire for a survey to describe demography, workload, the adherence to the discipline and the recruitment and retirement programs of the Italian nephrological community.

**KEYWORDS:** workforce, nephrology, chronic renal disease

## INTRODUZIONE

---

### 1. Premessa

La malattia renale cronica è un problema di salute pubblica. È inoltre strettamente associata con altre malattie croniche maggiori quali diabete, ipertensione e malattie cardiovascolari con le quali contribuisce in maniera importante all'aumento della mortalità nella popolazione generale (1) e alla crescita progressiva dei costi dei sistemi sanitari nazionali. I dati epidemiologici pubblicati negli ultimi anni mostrano un aumento progressivo della malattia renale cronica e della necessità di cura. Si stima che negli Stati Uniti circa il 13% della popolazione generale adulta sia affetta da malattia renale cronica (2) e che questa percentuale potrebbe raddoppiare nei prossimi anni a causa dell'invecchiamento della popolazione, del diabete e dell'ipertensione.

In Italia, lo studio CARHES ha recentemente messo in evidenza una prevalenza di Malattia Renale Cronica dell'8,1% negli uomini e del 7,8% nelle donne (3-4). Conoscere la prevalenza di una malattia cronica è essenziale per una corretta programmazione delle risorse umane ed economiche necessarie ad assicurare appropriati percorsi di prevenzione e cura della malattia.

In controtendenza con la crescita epidemiologica della CKD, la *workforce* nefrologica globale non ha seguito in molti Paesi la stessa tendenza di sviluppo necessaria ad incontrare i bisogni di cura di questi pazienti vulnerabili. Le cause dell'apparente "shortage" possono includere l'incremento della malattia renale, l'invecchiamento della *workforce* nefrologica, un training inadeguato, un diminuito attaccamento alla specialità.

Vi è un'enorme variabilità nella dimensione della forza lavoro specialistica nefrologica tra i vari paesi e questo ha certamente un impatto sulla disponibilità di cura per i pazienti con malattia renale. La Kidney Health For Life Initiative ha fornito molteplici informazioni sulle differenze che esistono fra i vari paesi Europei i cui sistemi sono pubblicamente finanziati.

Un articolo di Bello e Coll (1), recentemente pubblicato su AJKD, ha analizzato i sistemi sanitari di 17 paesi europei, la loro politica sanitaria in ambito nefrologico e le strategie di cura e gestione della malattia renale cronica (MRC). Il dato che più colpisce è che tra i 17 paesi ci sono differenze sostanziali nella disponibilità di nefrologi. In particolare, l'Italia ha il più alto numero di nefrologi, 5,3 per 100.000 persone specie se comparato a paesi come l'Irlanda in cui il numero di nefrologi è 0,5 per 100.000 persone. Il dato riportato all'interno dell'articolo e riguardante il numero dei nefrologi deriva però dal censimento del 2004: 3248 nefrologi (a fronte di circa 1923 nefrologi iscritti alla SIN al 31 Dicembre 2016) (Figura 1) (5). Il numero di nefrologi si è ridotto negli anni recenti per il numero dei pensionamenti molto più alto rispetto all'ingresso di nuovi specializzandi.

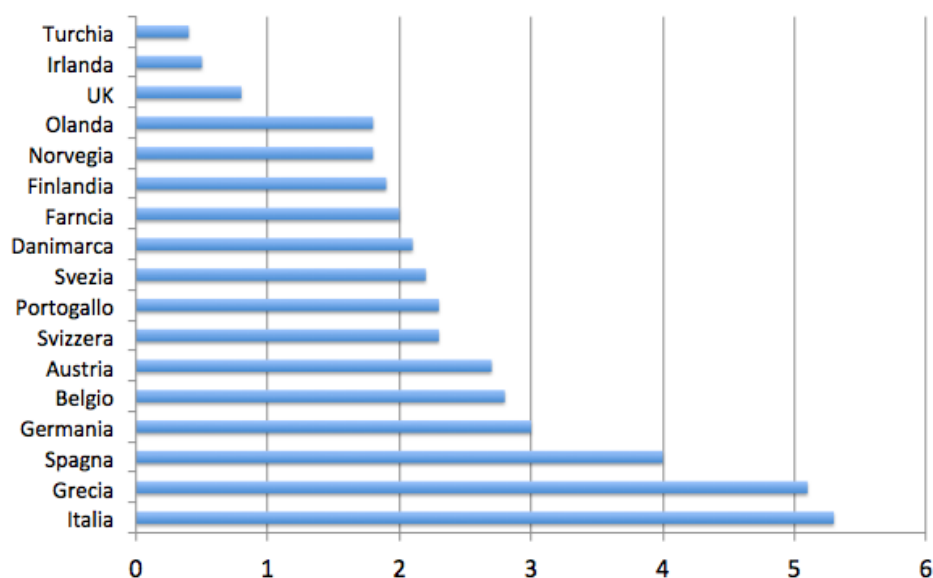


Figura 1: Numero dei Nefrologi per 100.000 persone.

Immagine adattata dalla Fig.1 di Bello AK, Levin A, Manns BJ et al. *Effective CKD Care in European Countries: Challenges and Opportunities for Health Policy. American journal of kidney diseases: the official journal the National Kidney Foundation 2015 Jan;65(1):15-25.*

I dati del censimento promosso dalla SIN nel 2014 stimano invece un numero di 2718 nefrologi che lavorano nelle strutture pubbliche, con un rapporto di circa 50 specialisti per milione di abitanti (6-7). Ma un dato risulta certamente controverso ed è il numero di nefrologi presenti in Italia. Non esistono database che riportino informazioni anagrafiche su tutti i nefrologi praticanti in Italia.

Accanto ad analisi che indicavano fino ad anni recenti la presenza di una pletera di specialisti in Nefrologia, vi sono altre evidenze sempre più frequenti che, anche in rapporto ai cambiamenti della epidemiologia della MRC e delle politiche sanitarie avvenuti nell'ultimo decennio, esista una preoccupante difficoltà di reclutamento di specialisti nefrologi.

Comunque, se questi dati riflettono una mancanza di pianificazione organizzativa in alcuni paesi, come ad esempio l'Italia, è certamente necessaria un'accurata analisi dello scostamento.

L'articolo di Bello e colleghi (1) pone comunque un problema: alla SIN sono iscritti al 31/12/2016 circa 1900 nefrologi; rispetto a quanto pubblicato sull'articolo, risultano non censiti all'incirca 1500 nefrologi.

Un'accurata pianificazione della *workforce* rappresenta certamente un elemento fondamentale per valutare le concrete possibilità di sviluppo della Nefrologia Italiana. Dal censimento esistente emergono alcuni trend che necessitano tuttavia di ulteriori studi e ricerche:

In Italia, la percentuale dei medici sopra i 60 anni è di c.a. il 40%. I dati del censimento del 2014-2015 e l'analisi per gobba di età degli iscritti SIN al Dicembre 2016 confermano l'*ageing* della forza lavoro nefrologica, con un numero di 519 specialisti nefrologi sopra i 60 anni di età (> 20%) e la femminilizzazione (6).

La conoscenza della demografia dei Medici in generale e dei Nefrologi in particolare, rappresenta certamente un elemento fondante per valutare le concrete possibilità di sviluppo della Nefrologia italiana all'interno di alcune dinamiche che riguardano più in generale la professione medica.

Numeri e composizione demografica dei medici e dei Nefrologi rappresentano infatti vincoli molto rilevanti nella esperienza italiana, che dal 1986 ha visto l'introduzione del numero chiuso ai corsi di laurea di medicina e chirurgia e quindi una drastica riduzione dei flussi di entrata nella professione

medica, seguita negli ultimi anni da una forte riduzione dei posti disponibili nelle scuole di specializzazione.

La SIN ha condotto e pubblicato pochi studi sulla *workforce*, tra cui uno studio condotto in collaborazione con CERGAS e SDA Bocconi (5).

Tuttavia i pochi progetti condotti dalla SIN in collaborazione con Istituti di Ricerca sono stati pubblicati nel 2010 e, anche se hanno proposto una visione nel medio lungo - termine (5-10 anni) dell'evoluzione di alcuni aspetti della forza lavoro in Nefrologia, richiedono certamente importanti aggiornamenti, anche in considerazione dei cambiamenti demografici e di quelli sopravvenuti nei Sistemi Sanitari Nazionale e Regionali.

## 2. Obiettivi

### 2.1 Obiettivo strategico

L'obiettivo principale del progetto è quello di definire le basi strutturali per l'osservazione permanente del profilo demografico dei nefrologi, dell'attaccamento alla specialità, del rapporto offerta/domanda in relazione al dato epidemiologico della malattia renale cronica e al cambiamento sistema sanitario nazionale nell'ambito dell'erogazione della cura, con finalità scientifiche e di definizione delle politiche di programmazione strategica.

### 2.2 Obiettivi programmatici

1. Rilevare la situazione attuale della composizione demografica della *workforce* nefrologica e colmare il relativo *gap* conoscitivo tra gli iscritti SIN e il reale numero di nefrologi in Italia;
2. Creare una base di dati nazionale aggiornata ed estesa non solo agli iscritti della SIN ma anche al resto della compagine costituita dalla forza lavoro nefrologica (sul modello della ASN) riguardante principalmente le seguenti variabili: *ageing*, genere, rapporto nuovi ingressi dalle scuole di specializzazione/uscita dal lavoro, scelta e attaccamento alla specialità;
3. Far emergere i trend caratterizzanti e le motivazioni ad essi sottostanti (es. femminilizzazione della branca in particolari fasce d'età, esistenza dei cosiddetti "imbuti formativi" costituiti dalle scuole di specializzazione, invecchiamento progressivo della forza lavoro);
4. Creare un osservatorio permanente sulla forza lavoro e un *workforce plan* all'interno della SIN attraverso la collaborazione con enti statali, istituti di studi statistici e sociologici e possibilità di riferimento strutturato alle fonti;
5. Rapportare la forza lavoro nefrologica con l'epidemiologia della malattia renale e i conseguenti bisogni di cura in relazione alla popolazione affetta da patologie renali e alla popolazione generale;
6. Implementare in base ai risultati ottenuti una pianificazione della forza lavoro in termini di politiche di gestione e programmazione della formazione dei giovani nefrologi;
7. Rafforzare le collaborazioni con reti internazionali sul tema della *workforce* stringendo legami con enti e istituzioni che lavorano attualmente su questo, comparando i dati ottenuti attraverso la ricerca con i dati relativi ad altri Paesi.

## 3. Descrizione del progetto

La Demografia dei Nefrologi in Italia

Guardare ai cambiamenti demografici e sociali della popolazione medica significa guardare al

futuro e a quello che le nuove realtà emergenti possono comportare. Il quadro demografico della Nefrologia in Italia è rapidamente cambiato nell'ultimo decennio. Già nel 2007 un lavoro di Gambaro e Zoccali metteva in evidenza attraverso i dati di un questionario, che "il giovane nefrologo era una donna fra i 30 e i 40 anni che lavora in una unità operativa complessa di Nefrologia". Un successivo lavoro del 2010 (3), ha descritto la Nefrologia italiana come una delle specialità in cui, anche rispetto ai report europei e americani, risultava maggiormente evidente il dato della femminilizzazione nella branca. Secondo i dati MIUR sulle iscrizioni alle specializzazioni commentati nello studio le donne costituivano infatti il 53% del totale.

I risultati di un progetto di ricerca del 2009 condotta dal CERGAS per la Società Italiana di Nefrologia, evidenziavano che sia la "gobba nelle classi di età comprese fra 50 e 60 anni-ageing della popolazione - che la femminilizzazione della branca nella fascia di età più giovane, sembravano più accentuate in Nefrologia rispetto ad altre specialità" (5). I dati riportati dall'analisi demografica condotta sugli iscritti della Società Italiana di Nefrologia nel 2009, nell'ambito dello stesso progetto mostravano che su un totale di 2021 soci, 1400 erano uomini (64%) mentre 784 erano donne (36%). La piramide per età degli iscritti SIN, confermava la gobba lavorativa nella fascia di età fra i 50 e i 60 anni e la forte femminilizzazione nelle fasce di età fra 30 e 34 anni.

Ostacoli importanti ad una più aggiornata definizione del profilo demografico dei Nefrologi italiani in anni recenti, sono costituiti dall'assenza di database nazionali e regionali in grado di fornire informazioni anagrafiche aggiornate su tutti i Nefrologi praticanti in Italia e dalla totale mancanza di studi recenti promossi in questo ambito, dalla Società italiana di Nefrologia.

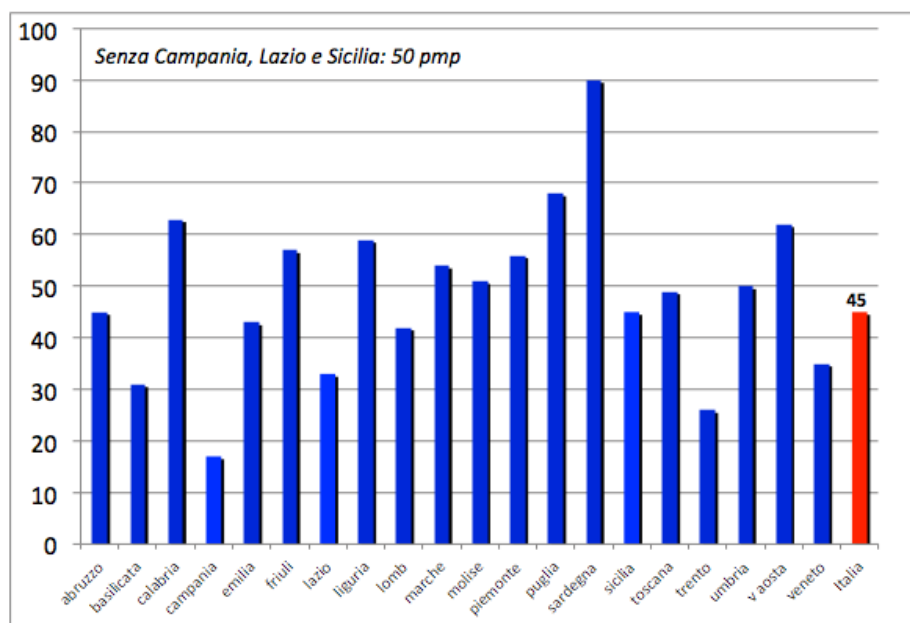
L'assenza di database nazionali e regionali in grado di fornire informazioni anagrafiche aggiornate e la mancanza, dopo il 2009, di studi recenti, costituiscono un ostacolo importante ad una più aggiornata e consapevole definizione della demografia dei nefrologi anche in rapporto ai notevoli cambiamenti del sistema Sanitario Nazionale, alla crescita epidemiologica della malattia renale e alla programmazione del fabbisogno di nefrologi per il mantenimento delle competenze e delle attività clinico-assistenziali. Per ottenere informazioni in questo ambito può essere quindi necessario ricorrere a molteplici fonti complementari istituzionali, ai database degli iscritti SIN aggiornati, e alla elaborazione di dati provenienti da questionari inviate alle sezioni regionali della SIN cui dovrebbe essere affidato il compito di mettere sistematicamente insieme e trasmettere alla SIN le rilevazioni demografiche e di attività condotte nelle unità operative regionali.

Recentemente anche in assenza di specifici items, il Censimento a cura della Società italiana di Nefrologia delle Strutture Nefrologiche e della loro attività nel 2014-2015, cui ha risposto il 98% dei centri pubblici intervistati, ha comunque costituito una rilevante fonte di dati aggiornati, anche su aspetti della demografia dei nefrologi italiani. I dati, elaborati da Pino Quintaliani della Commissione del Governo Clinico della SIN, hanno riguardato numerosità e tipologia di Nefrologi in servizio presso strutture di Nefrologia alla data del 31 Dicembre 2014 (6).

Sono stati valutati il numero globale di medici censiti nelle Nefrologie pubbliche, la distribuzione per genere e il numero sia assoluto che per milioni di abitanti.

Sono stati censiti 2718 medici: di questi 1370 erano uomini e 1347 erano donne, con una suddivisione per genere sul numero globale, del 50% circa.

Il numero per milioni di abitanti (pmp) rilevato dal censimento era di 45 nefrologi pmp (Figura 2).



Fonte: Quintaliani G. et al - G Ital Nefrol 2016; 33 (5) –2016

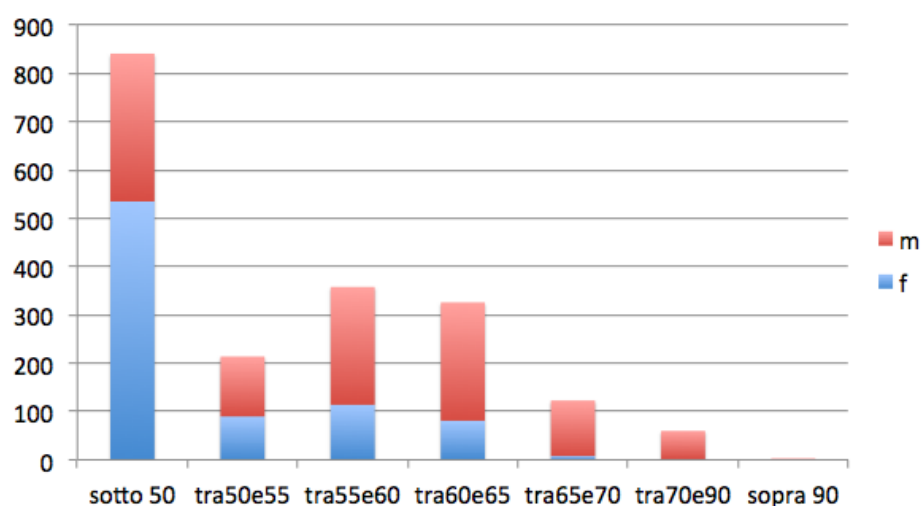
**Figura 2: Medici pmp censimento 2014.**

In Italia, la percentuale di medici sopra i 60 anni, è di circa il 40%. Dai dati del Censimento emerge che nelle Nefrologie censite vi sono 500 medici sopra i 60 anni (18%). Il dato conferma il progressivo processo di invecchiamento della Nefrologia nella gobba lavorativa precedentemente descritta.

Una seconda evidenza ancora più recente deriva dall'analisi demografica condotta sugli iscritti alla Società italiana di Nefrologia al 31 Dicembre 2016.

La rilevazione dei dati è stata effettuata su 1923 soci iscritti alla Società Italiana di Nefrologia nell'anno 2016. Il profilo di età ha valutato un numero di iscritti pari al 98% del totale.

I risultati dell'analisi dei dati, condotta per classi di età e per genere, sono riportati nella Figura 3.



Fonte: elaborazione degli Autori su dati SIN, 11 settembre 2017

**Figura 3: Distribuzione per età e per genere degli iscritti SIN Anno 2016.**

La distribuzione per fasce di età è così ripartita:

< 50 anni n. 841, pari al 43,7% degli iscritti

50-55 n. 214, pari al 11,1%

55-60 n. 358, pari al 18,6%

60-65 n. 326, pari al 16,9%

65-70 n. 123, pari al 6,2%

70-90 n. 60, pari al 3,1%

I risultati confermano le precedenti osservazioni con una “gobba” cioè una forte concentrazione nelle classi di età comprese fra 55 anni e 65 anni che costituiscono il 44,1% del totale, mentre il 26,2% dei medici censiti ha un’età compresa fra 60 e 75 anni.

Questo dato evidenzia molto bene il fenomeno demografico dell’invecchiamento della popolazione nefrologica e potrebbe comportare la prospettiva del pensionamento di circa un quarto dei nefrologi iscritti SIN già nel prossimo triennio.

I nefrologi in quiescenza iscritti alla SIN nel 2016 rappresentano il 9,4% (n 184).

Un altro rilevante aspetto già presente in letteratura e confermato dall’analisi per genere del database SIN 2016, è costituito dalla forte femminilizzazione osservata nelle fasce d’età più giovani fino a 50 anni.

In questa fascia di età composta da 841 medici che rappresenta il 43,7% degli iscritti, 535 sono donne, mentre 306 sono uomini. Le donne in questo gruppo, che di fatto costituisce la forza lavoro del prossimo decennio, rappresentano il 63,6% mentre gli uomini il 36,3%.

Tra le possibili spiegazioni di questo dato demografico possiamo annoverare una tendenza generale di tutte le discipline mediche verso la femminilizzazione, come risulta evidente dai dati della FNOM CEO in cui le donne rappresentano il 57% del totale; ma anche le prospettive di lavoro offerte da una specialità giovane che è cresciuta di pari passo con la femminilizzazione e in cui le coorti più giovani, composte da donne, sostituiscono la progressiva uscita dall’attività dei medici più anziani.

La cura della malattia renale cronica e le attività dialitiche, in qualche misura programmabili, hanno reso la specialità particolarmente apprezzata da medici donne e da una nuova generazione di nefrologi che danno più valore ad una ripartizione bilanciata fra vita professionale e personale.

### **Prospettive future**

La complessità della Nefrologia e la molteplicità degli impegni non scoraggia evidentemente le nuove generazioni che la scelgono. Si potrebbe quindi pensare che nel nostro paese la Nefrologia sia una delle specialità più equilibrate e in grado di rispondere nel medio termine all’aumentato fabbisogno assistenziale che deriva dai cambiamenti demografici della popolazione.

Per le prospettive future della Nefrologia italiana e per garantirne lo sviluppo bisogna comunque tenere conto di due importanti tendenze demografiche che emergono principalmente nell’ultimo decennio: l’invecchiamento della popolazione dei nefrologi italiani e la femminilizzazione della specialità.

Il censimento SIN del 2004 (5) aveva rilevato 3728 medici dedicati alle attività di nefrologia e dialisi, di cui l’80% Nefrologi (7-8) (pari a 2982 professionisti).

Rapportati ai 241.000 medici attivi in Italia nel 2004 (stima di ISTAT e OECD), i 3728 medici corrispondevano all’1,55% del totale e i 2982 Nefrologi all’1,24%.

Lo studio SIN CERGAS del 2009, citava 2191 iscritti alla Società Italiana di Nefrologia (SIN) (5).

Il più recente censimento SIN aggiornato al 31/12/2014 e pubblicato nel 2016, al quale ha risposto una grande percentuale di centri pubblici (sino al 98%), ha evidenziato su tutti i medici in servizio in Nefrologia (non solo iscritti alla SIN), un dato complessivo di 2718 medici che lavorano in nefrologia, pari a 45 pmp, di cui 412 sono specializzandi (15,15% del totale).

Contestualmente, gli iscritti alla SIN risultavano al 31/12/2014 essere il 60% del totale del numero censito.

Applicando questo dato al censimento 2004 (al 2004 la stima era di 3600 nefrologi), nonostante le differenze nel campionamento del 2014 rispetto ai precedenti dati, si apprezzerrebbe una contrazione del 25% circa del numero totale dei nefrologi operativi.

In Italia la percentuale di medici sopra i 60 anni è di circa il 40%. Dai dati del censimento al 2014 sono emersi, nelle nefrologie censite, 500 medici con un'età superiore ai 60 (18%) mentre la stessa fascia di età interessava, nel censimento 2004 il 9,6% circa dei medici censiti.

Ciò dimostrerebbe l'incompleta sostituzione dei Nefrologi che si sono ritirati per età rispetto ai giovani diplomati dalle Scuole di Specializzazione.

L'analisi della discrepanza, era già segnalata dall'analisi dei dati dello studio Cergas del 2009 (5). Infatti dal numero di diplomati fino al 2006, delle scuole italiane di specializzazione in Nefrologia e dal loro andamento annuo si concludeva che i 100 medici che in media si sono diplomati in nefrologia tra il 1998 e il 2006 erano insufficienti a soddisfare il bisogno prevedibile in futuro, nell'ipotesi di mantenere le competenze necessarie della professione del nefrologo e le stesse attività clinico assistenziali.

Nell'ipotesi di una vita lavorativa media da specialista di 37 anni (30–67 anni), con una distribuzione per età lineare per i 3728 medici dedicati a Nefrologia e Dialisi presenti nel 2004, il bisogno stimato era di 107 medici all'anno; l'imbutto formativo a livello delle scuole di specializzazione e le difficoltà nei meccanismi di reclutamento dei giovani medici specialisti in molteplici e variabili servizi sanitari regionali quali quelli italiani soggetti a vincoli di finanza, piani di rientro e con ricorso a forme di collaborazione non stabile, potrebbero concorrere ad una riduzione dell'offerta nefrologica con uno squilibrio futuro fra domanda e offerta di medici nefrologi.

Anche la crescente femminilizzazione rende necessario un numero maggiore di neo-specializzati per garantire il ricambio in termini di monte ore lavorate sull'intera vita lavorativa.

In media, i medici donna lavorano meno ore la settimana rispetto agli uomini e hanno avuto, finora, vite lavorative più brevi dei colleghi maschi. Nelle coorti giovani al di sotto dei 50 anni le nefrologhe rappresentano già oggi il 63% dei medici della specialità e per effetto dell'aumento degli anni di attività lavorativa richiesta dalla normativa contributiva europea e sostituendo nelle assunzioni i medici che escono per età, anche nelle coorti meno giovani, costituiranno la forza lavoro preponderante in nefrologia.

Non meno importante risulta, nella stima del fabbisogno di nefrologi, l'aumento della prevalenza della malattia renale che richiederebbe, per mantenere le attività qualificanti per il nefrologo, un numero adeguato di neo – specializzati.

La pianificazione della forza lavoro (WFP), assicura che “le persone giuste, con le giuste competenze siano nel posto giusto al momento giusto” (9).

La maggior parte delle organizzazioni ha qualche forma di pianificazione della forza lavoro, anche se nella maggior parte dei casi l'approccio è uno sguardo molto essenziale di domanda e offerta.



Questo ha valore solo nel breve termine, mentre le organizzazioni hanno bisogno di un approccio che appaia strategico per il futuro.

Un approccio strategico è un processo globale che fornisce ai responsabili un quadro per la pianificazione attuale, per le future decisioni di sviluppo del personale basate su *mission* organizzativa, piani strategici, obiettivi, risorse di bilancio e l'insieme di definite abilità e competenze per la specialità. Molte società scientifiche fra cui la Società Americana di Nefrologia (ASN) e alcune società europee hanno sviluppato modelli per la pianificazione della forza lavoro.

Tutte si basano su un'analisi della forza lavoro attuale (alimentazione), un'identificazione della futura forza lavoro necessaria (domanda); un confronto della forza lavoro presente ai bisogni futuri per identificare le lacune; la preparazione di una strategia per affrontare tali lacune e costruire la necessaria pianificazione della *workforce* (azione), un processo di valutazione per assicurare che la direzione della forza lavoro rimanga valida e che gli obiettivi siano raggiunti.

### Fase 1. Definire la visione per il futuro

La prima fase comprende due Work Packages: WP0 – Ricognizione stato dell'arte e letteratura esistente sulla demografia della workforce nefrologica; WP1 - Ideazione e progettazione dello studio.

La ricognizione dello stato dell'arte avverrà attraverso la consultazione di ricerche e censimenti preesistenti, il riferimento alle fonti istituzionali quali ISTAT, Miur, Ragioneria dello Stato, Agenas, Ministero della Salute. Lo studio sarà articolato in due macroaree: la prima riguarderà i dati demografici provenienti dalle Unità Operative e dei centri di Nefrologia e Dialisi attraverso la distribuzione di un questionario tramite le sezioni regionali della SIN attraverso una survey, oltre alla demografia aggiornata, l'attaccamento alla specialità e la possibilità di impiego in unità operative di Nefrologia dopo la specializzazione, le necessità formative dei giovani nefrologi.

### Fase 2. Censire la forza lavoro nefrologica

WP2 – Raccolta dati tramite questionario indirizzato alle sezioni regionali SIN.

Questa prima ricognizione ha lo scopo di raccogliere dati recenti sulla demografia dei nefrologi, dal momento che l'ultimo lavoro pubblicato risale al 2010.

WP3 – Raccolta dati tramite questionario indirizzato a tutti i nefrologi con l'obiettivo di conoscere, oltre alla demografia, le possibilità di *employment*, l'attaccamento alla specialità, il bisogno formativo dei nefrologi.

Il questionario è stato elaborato con l'obiettivo di comprendere: la demografia attuale, il carico di lavoro, i piani per lo sviluppo dell'attività professionale e le modalità di reclutamento dei nefrologi italiani. Queste informazioni aiuteranno a comprendere aspetti complessi e multifaccettati del sistema sanitario e serviranno per lo sviluppo di una strategia futura per la workforce nefrologica italiana; inoltre saranno utili per definire i programmi di training e la programmazione, sia per la nefrologia accademica che per quella clinica.

### Fase 3.

WP4 - Predisposizione database e analisi dei dati.

Una volta raccolti i dati verranno predisposti appositi database per la loro elaborazione, con

l'eventuale apporto di istituti statistici.

In seguito all'analisi dei dati verranno predisposti report annuali che verranno presentati all'Assemblea della SIN.

#### Fase 4.

WP5 - Diffusione dei risultati del progetto.

Sarà pubblicato un report annuale che comprenderà risultati dell'indagine, report che verrà presentato all'Assemblea dei soci durante il Convegno Nazionale e diffuso attraverso comunicati stampa e pubblicazioni scientifiche sul GIN ed eventualmente sul JN.

Inoltre i dati rilevati nel corso dell'indagine saranno resi disponibili su decisione del direttivo SIN per attività di ricerca scientifica: in ogni caso, i dati comunicati saranno privi degli elementi identificativi dei soggetti al quale si riferiscono, nonché di ogni altro elemento che consenta, anche indirettamente, il collegamento con gli individui intervistati.

### 3.1 Squadra di lavoro e organigramma

Il Tavolo tecnico permanente sulla workforce con il supporto della SIN è in grado di sviluppare almeno uno studio annuale di interesse prioritario per il mondo della nefrologia italiana.

Il Tavolo tecnico attraverso la SIN dovrà riunirsi per l'implementazione della metodologia, per lo studio e la rilevazione della workforce con i Presidenti delle sezioni regionali attraverso 2/3 incontri annuali per monitorare lo stato della forza lavoro a livello regionale.

La squadra di lavoro è composta da un team di professionisti con competenze in epidemiologia, statistica, attività strategiche e organizzative, censimento, aree della programmazione scientifica, gestione, coordinamento e gestione (coordinatore e referente SIN).

### 3.2 Diagramma di Gantt

Diagramma di Gantt mostrato in Figura 4 illustra la tempistica di realizzazione del progetto

Work Package	GIUGNO 2017				LUGLIO 2017				AGOSTO 2017				SETTEMBRE 2017				OTTOBRE 2017	
	settimane				settimane				settimane				settimane				settimane	
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II
WP0 - Ricognizione stato dell'arte e letteratura esistente sulla demografia della workforce nefrologica																		
WP1 - Ideazione e progettazione dello studio																		
WP2 - Raccolta dati tramite questionario indirizzati alle sezioni regionali SIN																		
WP3 - Raccolta dati tramite survey indirizzata ai nefrologi																		
WP4 - Predispersione database e analisi dei dati																		
WP5 - Diffusione dei risultati del progetto tramite attività scientifica																		

Figura 4: Diagramma di Gantt.

#### 4. Metodologia

Indipendentemente da quanto sia complesso o semplice, un *workforceplan* (WFP) richiederà l'input di una varietà di aree funzionali, e livelli di program manager, risorse umane, valutazione delle pari opportunità di occupazione, bilancio, link istituzionali e intersocietari ed internazionalizzazione. L'organizzazione deve identificare un team multidisciplinare che conduca il WFP.

Diventa quindi fondamentale considerare i seguenti punti (10):

Capire perché è necessario sviluppare un WFP;

Analizzare i fattori interni ed esterni che influiscono sull'organizzazione;

Definire la visione e gli obiettivi futuri dell'organizzazione;

Descrivere la forza lavoro ideale per realizzare gli obiettivi;

Identificare la forza lavoro a breve termine (1-2 anni) e obiettivi a lungo termine (3-5 anni) per l'organizzazione;

Determinare i principali problemi di pianificazione, influenze esterne, tendenze e cambiamenti previsti;

Mantenere un ambito gestibile che possa essere eseguito entro un periodo di tempo ragionevole.

Fase II offerta – domanda e discrepanza

*Informazioni che aiutano a sviluppare un piano completo della forza lavoro*

Al fine di disegnare un quadro per il futuro, si dovrebbe iniziare esaminando:

Demografia della forza lavoro attuale;

Documenti di planning;

Bilancio attuale e fonti di finanziamento.

Affrontare ciascuno di questi problemi può aiutare a definire lo stato corrente della forza lavoro.

##### *Analisi della domanda*

Questo esame dei dati consente di determinare le esigenze future dell'organizzazione.

Quali cambiamenti sono previsti nei prossimi 3-5 anni per quanto riguarda:

influenza dell'ambiente interno ed esterno (modifiche legislative, trend di politica sanitaria, sociali ed economici;

programmazione del tempo di lavoro (tempo indeterminato, determinato, full time, part time);

tendenze nazionali nella forza lavoro;

modifiche delle abilità e delle competenze necessarie;

nuove tecnologie ed innovazioni;

cambiamenti nelle strutture organizzative;

partenariati e Opportunità di sfruttare le risorse con altre organizzazioni interne;

durata dei progetti e dei programmi.

Quali sono le prospettive organizzative previste per il futuro e capacità di raggiungere gli obiettivi:

analisi della forza lavoro nei punti seguenti: abilità e competenze necessarie per l'organizzazione e livello di competenza per numero di dipendenti necessari ad ogni livello ed entro quale lasso di tempo;

report sui dati dei cambiamenti demografici;

esigenze di formazione e sviluppo professionale della forza lavoro.

### Fase III analisi del GAP (discrepanze)

Ci sono vari metodi per analizzare le discrepanze fra stato corrente (attuale offerta e futuro stato (domanda) della forza lavoro.

L'approccio quantitativo esamina domanda e offerta dati, mentre l'approccio qualitativo esamina la forza lavoro da un approccio più strategico e tematico.

Entrambi, sono approcci importanti da utilizzare in un piano globale strategico della forza lavoro.

Una gap analysis di abilità consente all'organizzazione di determinare se la workforce ha le competenze per soddisfare le esigenze della forza lavoro del futuro, e in primo luogo, l'organizzazione identifica le future competenze necessarie.

Gli strumenti per la raccolta dati elaborati all'interno del nostro progetto sono due: il database per la raccolta dei dati demografici a cura dei Presidenti delle sezioni regionali SIN e il questionario elaborato dal tavolo permanente della Nephrology Workforce della SIN per descrivere la demografia, l'attaccamento alla disciplina, il carico di lavoro, i programmi di assunzione e di pensionamento della comunità nefrologica italiana. La survey si propone inoltre di individuare punti di forza e punti di debolezza dell'attuale percorso formativo, con l'obiettivo di rendere tale percorso più adatto alle esigenze della Nefrologia odierna, sviluppando strategie di reclutamento che possano garantire adeguate coperture per la cura della malattia renale cronica in Italia. Il questionario è rivolto a tutti i medici che lavorano in ambito nefrologico.

## 5. Conclusioni

In Italia il numero di nefrologi per milione di abitanti in rapporto alla CKD non è ben conosciuto per l'assenza di database nazionali. Esistono pochi lavori sulla demografia dei nefrologi che offrano dati recenti che considerino aspetti importanti fra cui *l'ageing* e la femminilizzazione, trend maggiormente accentuati in Italia rispetto ad altri paesi. Nonostante in letteratura si riportino dati che indicherebbero un elevato numero di nefrologi attivi in Italia, il numero effettivo di specialisti nella disciplina non è tuttavia ben conosciuto e non vi sono recenti aggiornamenti sulla demografia dei nefrologi e delle nefrologhe italiane. Per lo sviluppo della disciplina è necessaria invece un'accurata pianificazione della workforce, che richiede un planning dettagliato dei numeri e delle caratteristiche demografiche della popolazione nefrologica. Considerato che l'epidemiologia della malattia renale cronica nell'ultimo decennio mostra un progressivo incremento della richiesta di cure, la programmazione, il recruitment e il training di un adeguato numero di nefrologi diventano indispensabili, sia per garantire uno standard adeguato di cure che per lo sviluppo della disciplina. Senza un'adeguata programmazione e planning, e dunque in mancanza dell'attuazione di un progetto riguardante la workforce nefrologica, si può verificare una discrepanza tra domanda di cure nefrologiche e offerta di una forza lavoro nefrologica adeguatamente formata per le attuali esigenze.

## BIBLIOGRAFIA

---

1. Bello AK, Levin A, Manns BJ et al. *Effective CKD Care in European Countries: Challenges and Opportunities for Health Policy*. American journal of kidney diseases: the official journal the National Kidney Foundation 2015 Jan;65(1):15-25. DOI: 10.1053/j.ajkd.2014.07.033 | PMID:25455091
2. Coresh J, Selvin E, Stevens LA, et al. *Prevalence of chronic kidney disease in the United States*. JAMA 2007; 298: 2038-47. 2. National Kidney Foundation. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. Am J Kidney Dis 2002; 39 (2 Suppl. 1): S1- 266. DOI: 10.1001/jama.298.17.2038 | PMID:17986697
3. Castellino S. Donne nefrologhe in Italia: Una riflessione, *Giornale Italiano di Nefrologia* 2010; 27 (4) 2010, pp.417-421
4. De Nicola L, Donfrancesco C, Minutolo R. et al. *Epidemiologia della Malattia Renale Cronica in Italia: stato dell'arte e contributo dello studio CARHES*. *Giornale Italiano di Nefrologia* 2011; 28 (4): 401-407.
5. De Pietro C. Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale (CERGAS) e SDA Bocconi, Milano, *Il profilo demografico dei nefrologi italiani*. *G Ita Nefrol* 2010; 27 (2), pp.166-177
6. Quintaliani G., Di Luca M., Di Napoli A, et al. *Censimento a cura della Società Italiana di Nefrologia delle strutture nefrologiche e della loro attività in Italia nel 2014-2015: il lavoro del nefrologo*. *G Ital Nefrol* 2016; 33 (5)
7. SIN - Commissione di organizzazione dei servizi di nefrologia, dialisi e trapianto.
8. Gambaro G, Zoccali C. The "new nephrology," reality and hope: results of an analysis. *G Ital Nefrol*. 2007 Mar-Apr;24(2):165-8. PUBMED ID:17458833
9. USC Strategic Plan. Consultato in data 24/07/2017
10. L'analisi è tratta dal sito American Society of Nephrology. *The US Adult Nephrology Workforce 2016: developments and Trends*

### Corrispondenza a:

Santina Castellino  
Piazza Cavour 22,  
95123 Catania  
3477222700  
fax 095445004  
sancas@tin.it