

Convegno Internazionale AnaaAssomed-Snr

I.R.

LE CONDIZIONI DI
LAVORO DEI MEDICI

nei sistemi
sanitari
europei



Convegno Internazionale AnaaoAssomed-Snr Il confronto sulle condizioni di lavoro dei medici in Europa

A cura di Paola Gnerre
e Alessandra Spedicato
Anaao Assomed
Settore Anaao Giovani

Il convegno internazionale “Le condizioni di lavoro dei medici nei Sistemi Sanitari Europei” tenutosi a Genova il 8-9 Aprile 2016 e promosso da Anaao Assomed e Snr ha confrontato i diversi modelli sanitari europei (Germania, Inghilterra, Olanda, Francia, Slovenia e Spagna) in termini di organizzazione dell'orario di lavoro, responsabilità medica, sviluppo di carriera, retribuzioni, libera professione, Ecm, fabbisogno di personale e carichi di lavoro. Ne è emerso un quadro estremamente variopinto, con molteplici criticità che comunque interessano tutti i paesi Europei valutati.

Spagna



L'articolo 43 della Costituzione spagnola del 1978 stabilisce il diritto alla tutela della salute e all'assistenza sanitaria per tutti i cittadini. Pertanto i servizi sanitari sono gratuiti. In Spagna il Sistema Sanitario Nazionale è costituito da 17 comunità autonome e quindi in Spagna ci sono 17 differenti sistemi sanitari. Ogni comunità autonoma ha infatti il diritto di definire il proprio modello sanitario sia in termini di organizzazione (orario di lavoro, modalità di assunzione, progressioni di carriera, ecc) sia in termini economici (incentivi). In alcune comunità autonome ci sono inoltre diversi modelli con differenti tipi di organizzazioni e pertanto, in Spagna, nel complesso ci sono venti diverse condizioni di lavoro e venti diversi stipendi per medici con stessa tipologia di specialità, di anzianità e di attività professionale.

Il sistema sanitario nazionale è strutturato in due livelli di assistenza sanitaria: le cure primarie (centri di salute) e l'assistenza specialistica che si configura nelle strutture ospedaliere. L'attività sanitaria privata rappresenta il 33% della cure sanitarie fornite.

ORARIO DI LAVORO

L'orario settimanale prevede 37,5 ore con un debito orario annuale di turni diurni pari a 1657.30 ore e di turni notturni pari a 1.480 ore. Il turno del mattino va dalle 09.00 alle 14.30, quello del pomeriggio dalle 15.00 alle 20.00, quello notturno dalle 22.00 alle 08.00. Il periodo di riposo minimo ininterrotto è di 36 ore (o uno di 72 ore per un periodo di 14 giorni di lavoro consecutivo). La reperibilità nei giorni feriali dura 17 ore (dalle 15.00 alle 08.00 del mattino successivo) nei giorni festivi e nel weekend 24 ore. Non c'è un limite legale nel numero di reperibilità. Per "opt-out time", letteralmente rinuncia del tempo, si intende la volontà del singolo medico di voler eccedere l'orario settimanale lavorativo secondo la Direttiva Europea. Quest'impegno ha la durata di un anno e deve essere rinnovato annualmente. Lo straordinario può essere volontario o obbligatorio (lo straordinario obbligatorio può far parte dei termini e delle condizioni imposte dal datore di lavoro). Non è pagato ma può essere recuperato.

SPANISH NATIONAL HEALTH SYSTEM

Daily working time: 37,5 hours per week, depending on the organizational needs, with the following distribution alternatives:

- a) Day shift: 1.657,30 hours per year to perform 221 annual working days.
 - Morning shift is from 09:00 a.m to 14:30 p. m
 - Afternoon shift is from 15:00 p.m to 20:00 p.m.
- b) Night shift: 1.480 hours per year to perform 237 annual working days.
 - Night shift is from 22:00 p.m to 08:00 a.m

CONGEDI

In base alla Legge 7/2007, articoli 66 e 67 della legge 55/2003 i congedi possono essere richiesti per i figli piccoli, per la cura di parenti di primo grado, per incompatibilità, per congedo volontario, per ricongiungimento familiare, per la violenza di genere e per l'astensione obbligatoria.

I congedi per bambini piccoli o parenti, hanno una durata massima di 3 anni per ogni bambino o parente. Dopo i primi due anni il medico, non necessariamente mantiene la stessa posizione, ma può rimanere nello stesso luogo di lavoro e con lo stesso compenso. Il congedo per incompatibilità si verifica quando il medico assume un servizio in qualsiasi altro settore dell'amministrazione pubblica. Il medico deve richiedere per iscritto il congedo per incompatibilità entro un mese dall'assunzione della nuova carica. Se non lo fa, automaticamente subentra il congedo volontario (non retribuito). Si passa comunque al congedo volontario dopo che il medico ha effettuato almeno due anni in qualsiasi amministrazione pubblica nel corso degli ultimi 5 anni. Non esiste una durata massima per il congedo volontario. Il congedo per ricongiungimento familiare ha una durata minima di 2 anni e una massima di 15 anni e si verifica quando il partner, con un contratto a tempo indeterminato, lavora in un'altra regione. Il medico ha l'obbligo di informare per iscritto la pubblica amministrazione sui tempi previsti per il ritorno al servizio attivo. Se ciò non avviene passa automaticamente al congedo volontario. Il congedo nei casi di violenza di genere non ha alcun limite di tempo. Il medico in servizio presso il Ssn ha diritto a questo congedo sen-

za necessità di un periodo minimo di servizio e mantiene la stessa posizione durante i primi 6 mesi con una possibile proroga per un massimo di 18 mesi. Questo periodo è comunque calcolato ai fini dell'anzianità e per avanzamenti di carriera. Quando il medico è sospeso per responsabilità penale o disciplinare subentra il congedo obbligatorio. Al rientro del servizio il medico è obbligato ad accettare qualsiasi posto di lavoro all'interno del Ssn ma solo se corrisponde alla precedente posizione lavorativa. Se il medico rifiuta subentra il congedo volontario.

FERIE Sono **minimo 24 giorni all'anno** e sono generalmente così distribuite: sotto i 50 anni sono 35 giorni sopra i 50 anni sono 40 giorni per un massimo di 50 giorni all'anno. Il medico ha inoltre diritto a un congedo di studio di 10 giorni all'anno.

PENSIONAMENTO È **obbligatorio** a 65 anni.

GESTIONE DEL RISCHIO Per quanto riguarda le politiche di gestione del rischio in Spagna si applica l'approccio del "problem solving" ossia la politica dell'identificazione del rischio e l'attuazione di misure preventive.

ASSICURAZIONI Qualora si verifichi un evento avverso il paziente può rivendicarsi contro il medico, contro l'ospedale e contro il Governo (a livello locale e regionale). I Governi Regionali e Nazionali hanno un'assicurazione per la copertura dell'errore medico. L'Ospedale e il Governo non possono mai rivaleersi sul medico anche in caso di *malpractice*. In caso di attività privata il medico è obbligato alla stipula di un contratto assicurativo. Il medico è sottoposto a processo in caso di accertata responsabilità per negligenza che prevede il verificarsi di due elementi specifici (*lex artis*): l'omissione di soccorso e l'accertamento di un nesso causale tra l'omissione di soccorso e il danno subito dal paziente. Ciò non comprende l'errore umano.

MODELLO DI CARRIERA



Il modello di carriera professionale clinica implica quattro Livelli. Il Livello 0 è il livello iniziale. Il livello 1 è lo *Specialist*, il livello 2 il *Senior Specialist*, il livello 3 il *Consultant* il livello 4 il *Senior Consultant*. Gli avanzamenti di carriera sono volontari, irreversibili, trasparenti e indipendenti dal livello gerarchico. L'accesso ai vari livelli è successivo e graduale. Ciò che è valutato per l'accesso ad un livello non può essere presentato per la valutazione al livello successivo. L'accesso al livello 0 avviene automaticamente appena il medico entra in specialità. Per passare da un livello a un altro, il medico deve aver lavorato 5 anni nella stessa specialità e nel livello immediatamente inferiore. Il medico è pagato dal sistema sanitario a partire dal livello 1. Per l'accesso ai vari livelli vengono valutati l'attività assistenziale, la formazione, l'attività didattica, l'attività scientifica e di ricerca e la partecipazione e l'impegno per l'organizzazione sanitaria. Ad ogni items corrisponde un punteggio. Se il medico ottiene il punteggio (per il livello 1 è 50 punti, per il livello 2, 60 punti, per il livello 3, 70 punti per il livello 4, 80 punti) l'accesso al livello è garantito.

RETRIBUZIONE

I medici spagnoli hanno un compenso annuo fisso, stipendio base, una retribuzione variabile che dipende dall'anzianità di servizio, dalla carriera professionale e dalla produttività e un compenso aggiuntivo in relazione al numero delle reperibilità e alle guardie.

Negli anni i medici a causa dei vari blocchi salariali hanno perso il 30% del loro potere d'acquisto. Secondo la Legge 55/2003 (art 43.2.e) sono comunque previsti diversi compensi per i 17 Sistemi Sanitari presenti. Per esempio nella Regione di Madrid (in base all'accordo del 2007) il livello 0 è sempre non pagato, il livello 1, percepisce 4.100€, il livello 2, 7.600€, il livello 3, 10.700€ e il livello 4, 13.500€.

SPANISH NATIONAL HEALTH SYSTEM

Remuneration:

Different remunerations (17 models)

Law 55/2003 (Article 43.2.e) Eg. Region of Madrid (Agreement 2007):

Level 0: unpaid	0 €
Level 1:	4.100€
Level 2:	7.600€
Level 3:	10.700€
Level 4:	13.500€

CARICHI DI LAVORO

Non ci sono studi recenti che li quantificano ma verosimilmente sono estremamente alti considerato che attualmente solo il 10% dei posti vacanti sono stati sostituiti.



Olanda

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

In ambito sanitario non è determinata da un Contratto Nazionale o dalla Direttiva Europea ma da Contratti Collettivi del lavoro che variano a seconda della sede lavorativa e pertanto l'organizzazione del lavoro è diversa a seconda del contratto. I medici possono lavorare nell'ambito della medicina generale o come medici ospedalieri. Esistono tre tipologie di ospedali: generali, accademici e psichiatrici. I medici che lavorano negli ospedali non universitari seguono il Cao Z/AMS, i medici che lavorano negli ospedali universitari il Cao/UMC mentre i medici che lavorano presso gli ospedali psichiatrici il Cao/GGZ.

ORARIO LAVORO

Negli ospedali non universitari in assenza di reperibilità l'orario è di circa 45 ore alla settimana con i turni di reperibilità è di circa 52 ore. Per i medici che lavorano in ospedali universitari in assenza di turni di reperibilità è tra le 40-48 ore, con turni di reperibilità fino a 55 ore. Per i medici che lavorano negli ospedali psichiatrici è di 36 ore. L'orario lavorativo degli specializzandi segue invece il Contratto Collettivo Nazionale e la Normativa Europea. Per quanto riguarda l'*opt-out* i medici olandesi non hanno alcuna limitazione per l'orario giornaliero, né restrizioni per i periodi di riposo, per le ferie e per le chiamate in reperibilità. I medici olandesi di sesso maschile tendono a lavorare più ore di quelli di sesso femminile. L'organizzazione del lavoro in Olanda prevede anche l'attività lavorativa in regime part-time.

LABOUR TIME SENIOR DOCTORS

Labour time	AMS	Cao UMC	Cao GGZ
Without duty time	Average 45 hours per week including duty time	Average 40 – 48 hours per week excluding duty time	Average 36 hours per week excluding duty time
With duty time	Average 52 hours per week including duty time	Maximum 55 hours per week including duty time	

Opt-out for medical specialists: no limitation of daily working time, rest period, on call time, stand-by time, opt-out time, over time, time for non care activities (if existing), leaves

GESTIONE DEL RISCHIO

È un codice di "condotta trasparente" il "*Gedragscode Openheid Medische incidenten*", GOMA, che nasce dalla collaborazione tra organizzazioni mediche nazionali e la *Royal Dutch Medical Association* (KNMG). Il codice riporta tutte le indicazioni su come affrontare un evento avverso e tutte le questioni in ambito di responsabilità medica. I medici sono assicurati sia dall'Ospedale, sia integrano con un'assicurazione privata. Il Governo olandese ha inoltre istituito un Centro Nazionale di aiuto per i pazienti in caso di evento avverso connesso a responsabilità medica. I processi in materia di responsabilità medica sono o processi in ambito civile (con eventuale rimborso) o processi disciplinari che vanno dall'ammonizione fino alla radiazione dall'albo.

La buona pratica clinica per i medici olandesi è contenuta *nelle linee guida nazionali*, frutto dell'interazione tra società scientifiche, organizzazioni ospedaliere, organizzazioni dei pazienti, il KIMS (Istituto Conoscenza della Federazione olandese dei medici specialisti) e il LNP (Ente Nazionale di Medicina Generale). Qualora il medico si discosti dalle linee guida deve motivare la sua decisione.

Le strategie di gestione del rischio clinico avvengono attraverso il *VMS "value management strategies"*, sistema con cui le organizzazioni ospedaliere analizzano i rischi e apportano modifiche di miglioramento per una sanità di qualità.

MODELLO DI CARRIERA

Per quanto riguarda gli sviluppi di carriera non esiste un piano nazionale. Ogni medico ha un percorso individuale. Tutti i medici per legge sono comunque tenuti ad un aggiornamento e una formazione obbligatoria.

LIBERA PROFESSIONE

I medici impiegati in un ospedale generale o in un ospedale psichiatrico possono effettuare la loro attività sia come dipendenti sia come liberi professionisti. I medici impiegati in un ospedale universitario sono solo dipendenti della struttura. I medici specialisti tendono pre-

valentemente ad essere dipendenti dell'ospedale soprattutto se di sesso femminile. Il paziente non sa comunque se il medico è dipendente dalla struttura ospedaliera o è un libero professionista perché questo non influisce sui prezzi dei trattamenti che sono determinati a livello nazionale indipendentemente dal tipo di ospedale o medico. Le spese sanitarie del paziente vengono infatti fatturate direttamente dall'ospedale alla compagnia di assicurazione.

RETRIBUZIONE

Gli stipendi medi annui dei medici sono regolati a livello nazionale. Nel 2012 il reddito netto medio di un medico era di circa € 73.000. Il reddito annuo non differisce molto tra medici dipendenti e medici liberi professionisti. Generalmente i medici di sesso maschile guadagnano di più rispetto alle donne e questo gap incrementa con l'anzianità.

SALARY. ACCORDING TO THE DUTCH NZA IN RAPPORT MEURS 2012

	Employed	Private practice
Bruto		193.400
Collective practice costs		-15.500
Individual practice costs		-12.000
Bruto income	158.000	165.900
Pension	-18.074	-34.300
Working incapacity		-10.500
Interest loss goodwill		-2.625
Taxes and premiums	-66.125	-44.669
Netto income	73.801	73.806

FORMAZIONE CONTINUA



In Olanda è autoregolamentata dai medici stessi. Esiste infatti il "Collegio delle Specializzazioni mediche", il CGS, e il "Comitato di registrazione di specializzazioni mediche, il RGS, che definiscono le norme e i regolamenti sia per i corsi di formazione post-laurea, sia per le richieste di registrazione dei medici specialisti che dei medici generici. Entrambi gli organi sono costituiti da medici. In Olanda l'autoregolamentazione professionale è ritenuto da sempre un pilastro fondamentale per il mantenimento della qualità delle cure e dell'assistenza sanitaria.

L'accreditamento dei vari gruppi di medici specialisti viene effettuato ogni 5 anni attraverso visite in loco standardizzate, "visitatie", mentre la valutazione del singolo medico avviene attraverso la valutazione del portfolio individuale e un colloquio con un collega esperto.

CARICHI DI LAVORO

La soddisfazione professionale tende ad essere molto alta tra i medici olandesi, sia di sesso maschile che femminile seppur stanno nascendo problematiche correlate al progressivo incremento dei *carichi di lavoro* correlati alla burocrazia.

Francia

ORARIO DI LAVORO



La normativa Europea sull'organizzazione dell'orario di lavoro (ED 93/104 modificata dalla ED 2003/88) è implementata in tutti gli Ospedali pubblici a partire dal 2002.

Il servizio settimanale a tempo pieno è di dieci mezze giornate dal lunedì al venerdì con due mezze giornate che vanno dalle 08.30 alle 18.30. Il sabato mattina è considerato una normale attività lavorativa che va dalle 08.30 alle 13.30. Il turno notturno è conteggiato come due mezze giornate. L'orario di lavoro non può eccedere le 48 ore settimanali per più di 4 mesi. È un periodo minimo di riposo di 11 ore consecutive ogni 24 ore e un periodo di riposo di 24 ore ogni sette giorni aggiunto al riposo giornaliero di 11 ore. Ogni sei ore di lavoro è prevista una piccola pausa lavorativa. Dopo il turno di notte è previsto un riposo compensativo di 24 ore. Sono previsti 4 turni di guardia settimanali e un week-end al mese. Le reperibilità sono prevalentemente consigli telefonici. In caso di accesso in ospedale anche il tempo di viaggio è considerato orario di lavoro. Le reperibilità senza accesso in Ospedale sono pagate con una cifra forfettaria mensile. I medici ospedalieri (*consultant*) hanno la possibilità su base volontaria di aderire all'*opt-out time* e di lavorare fino a 60-65 ore alla settimana. Queste ore in eccesso sono pagate come lavoro straordinario. Il 90% dei medici ospedalieri francesi sceglie questa formula. I *consultant* possono lavorare due mezze giornate su 10 in attività definite di interesse generale ossia attività di ricerca, di insegnamento e di management nell'ambito delle organizzazioni sanitarie. Sono previsti 25 giorni di ferie annuali retribuite. È previsto per attività di formazione un congedo di 15 giorni all'anno. Il congedo di maternità è minimo di 16 settimane. Sono previsti anche i congedi per matrimonio e lutto.

WORKING TIME ORGANISATION

Consultants' daily working time

- The weekly service is 10 half days from Monday to Friday
- 2 half days are counted from 8:30 am to 6:30 pm
- Saturday morning: normal activity from 8:30 am to 1:30 pm
- The working time can never exceed 48 hours/week, this time being averaged over a period of 4 months
- When performed at night, the working time is counted as two half-days
- The hospital doctors, whose probationary period has been validated, may be allowed to apply a temporary reduced weekly activity (50-90%), if operational requirements make it possible

ASSICURAZIONE

Il medico dipendente da un'Istituzione sanitaria sia pubblica che privata è assicurato dal datore di lavoro anche per colpa grave (ma non in caso di danno volontario) e pertanto il medico non ha l'obbligo di stipulare un'assicurazione privata. I costi assicurativi variano a seconda della specialità e della tipologia lavorativa (privata o pubblica). Ad esempio un medico di famiglia spende circa 80 euro all'anno, un'anestesista che lavora in un ospedale pubblico circa 120 euro all'anno, un ginecologo che lavora nel settore privato circa 500 euro. I processi in ambito civile o amministrativo possono essere intentati contro il medico qualora siano presenti tutte e tre le seguenti condizioni: colpa medica, danno e correlazione tra colpa medica e danno. I processi penali sono estremamente rari, la frequenza di azioni legali è molto bassa: 59 cause per 137.512 medici assicurati. Il medico è processato penalmente qualora sia evidente un dolo con la volontà di arrecare un danno al paziente. In Francia nel 2002 è stato istituito un ufficio nazionale (ONIAM) per i diritti dei pazienti e per la qualità del sistema sanitario preposto al risarcimento dei pazienti, in un'ottica di solidarietà nazionale, che sono vittime di incidenti per responsabilità medica, complicanze iatrogeno e nosomiali. In Francia è riconosciuto anche un risarcimento in caso di rischio terapeutico ossia un evento avverso inaspettato che determini un danno al paziente non conseguente a colpa medica ma al trattamento effettuato.

Per quanto riguarda il *ruolo delle linee guida* in Francia è presente un organo pubblico indipendente denominato HAS (Alta Autorità per la Salute) che si occupa di redigere in collaborazione con le Società Scientifiche e l'ONIAM linee guida e raccomandazioni per una buona pratica clinica oltre ad occuparsi dell'accreditamento dei medici e della certificazione degli ospedali.

**MODELLO
DI CARRIERA**

L'accesso all'Università di Medicina comprende un anno di educazione sanitaria comune ad altri indirizzi universitari, seguiti poi da sei anni specifici a numero chiuso (il numero è fissato dal Governo). La formazione specialistica dura 5 anni e si accede alle scuole di specialità mediante una classifica nazionale. Dopo di che, ci sono due possibilità di carriera: o la carriera accademica in ambito universitario o la carriera di *consultant* in ambito ospedaliero pubblico. Entrambe le carriere sono possibili attraverso un concorso nazionale. Generalmente la formazione dei manager aziendali è affidata per legge alla Scuola Nazionale (EHESP) ed ha una durata di 24 mesi. Ma con la legge sulla salute del 2009 (HPST), il Governo è comunque libero di assumere chiunque ritenga in grado di guidare un ospedale pubblico, a prescindere dalla sua formazione iniziale. Lo stipendio medio lordo mensile di un *consultant* è di circa 5.700€. Non si sono verificati incrementi stipendiali da Giugno 2010.

EMOS' SALARY GOALS**Increase hospital
specialists wages**

- GDP per capita EU (in USD 2014)
- (based on Purchasing Power Parity Eurostat data)
Germany 45,802 France 38,847 Italy 34,706 Portugal 28,392 Bulgaria 16,617
- French hospital doctors average gross income (35 years career)

5,700 €/month (specialist)

48 h/week working time, according EWTD
on-call duty payment not included
before taxes and social security contribution

**salaried specialists average gross income in Europe
> target: 3 x average gross monthly salary**

LIBERA PROFESSIONE Circa **4.500 medici** ospedalieri (11% dei consultant) e prevalentemente chirurghi, ginecologi e ostetrici (oltre il 60%) svolgono attività privata in ospedale. Parte del compenso entra nel bilancio dell'Ospedale. E' prevista invece un'indennità di esclusività per chi non esercita un'attività libera professionale.

**FORMAZIONE
CONTINUA**

Lo sviluppo professionale continuo (CPD) è un obbligo per tutti gli operatori sanitari in Francia e dal 2013 è sotto la responsabilità della Camera francese Medica (attività medica privata) e del Consiglio dei Medici Ospedalieri. Il problema è che non c'è un'adeguata copertura delle CPD e pertanto né è compromessa la sua efficienza.

La migrazione di operatori sanitari da altri paesi (rappresentano circa il 9.2% dei medici che lavorano in Francia) garantisce in parte il mantenimento dell'adeguato numero di personale sanitario negli Ospedali pubblici francesi.

Inghilterra



Il Sistema Sanitario Inglese (NHS) è valutato come uno tra i migliori sistemi sanitari in termini di efficienza, qualità, sicurezza e costi. Nel 2011 la spesa sanitaria incideva per il 9.4% sulle spese totali. Il finanziamento annuale nazionale (Inghilterra, 2013-14) è 110 miliardi di £ (circa 132 miliardi di euro). Prevede circa il 2.8% di medici ogni 1000 abitanti e il 3% di posti letto ogni 1000 abitanti. Sempre citando alcuni numeri è importante sapere che (dati aggiornati al 2013) si registrano per il NHS 147.087 medici, 371.777 infermieri, 154.109 tra terapisti e staff tecnico, 36.360 managers. Esistono 7.960 General Premises, 211 gruppi per Commissioni Cliniche e 2300 Ospedali (tutte le tipologie, di cui 160 per acuti).

ORARIO DI LAVORO

È conforme alla Direttiva Europea. I medici hanno un contratto di base di 40 ore a settimana, con in più le ore in reperibilità. Il piano di lavoro settimanale è di circa 30 ore di attività clinica. Le restanti 10 ore sono generalmente dedicate ad attività di supporto (ricerca, insegnamento, ecc). Difficilmente il medico specie se *senior* supera il limite d'orario e general-

mente pretende il riposo compensativo dopo il turno notturno. I medici hanno comunque il diritto, su base volontaria, di aderire all'*opt-out time*. Gli specializzandi hanno un monitoraggio regolare delle ore. Il Governo vorrebbe introdurre la regola dei “sette giorni di lavoro”, ma non ci sono abbastanza medici, infermieri, operatori sanitari o soldi. Questo sta determinando importanti attriti tra il Governo e i Medici e sono di questi ultimi giorni gli scioperi di protesta.

A DOCTOR'S EXPERIENCE OF THE NHS

For a Hospital Consultant

Employment

- Very stable, with most doctors staying with the same employer
 - in most cases a job from appointment to retirement
- Good working conditions
 - Basic contract 40 hours per week plus on call commitment
 - Work sessions are based on 4 hour blocks called “Programmed Activities” (PAs)
 - A weekly Job Plan usually is of:

- 30 hours of direct clinical care	7.5 DCC PAs
- 10 hours of supporting professional activities	2.5 SPAs
 - Annual leave (6 weeks per year – paid)
 - Study leave (10 days per year – paid)

RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE

Il medico è sottomesso al proprio datore di lavoro (responsabilità contrattuali), al *Royal College* (responsabilità e procedure professionali, riqualificazione), al *General Medical Council* (idoneità alla pratica delle procedure) e alla legge (contenziosi, omicidio, multe, carcere, ecc). I medici possono comunque far riferimento al *General Medical Council* che produce due linee di indirizzo (“Good Medical Practice” e “Consent: patients and doctors making decisions together”). Per maggiori informazioni www.gmc-uk.org ed ai *Medical Royal Colleges* che si preoccupano di produrre linee guida dedicate alle diverse specialità. L'Istituto Nazionale per l'eccellenza in Cure e Salute (NICE - www.nice.org.uk) è un riferimento, per Ospedali e Medici, in fatto di percorsi assistenziali, Standards di cura, Procedure e Apprendimento tecnologico.

ASSICURAZIONI

Tutti i medici assunti dall'*NHS* sono coperti dalla “*Corona Indemnity*” ma solo in parte. Per questo il *General Medical Council* impone che stipolino un'ulteriore assicurazione privata deducibile dalla tasse. Nella maggior parte del Regno Unito non è previsto il risarcimento al paziente. Stanno quindi incrementando i processi per richiedere il risarcimento.

MODELLO DI CARRIERA

Ci sono due principali percorsi di carriera: la medicina generale (cure primarie) e la medicina ospedaliera. Il medico di cure primarie generalmente esercita in gruppi associativi guidati dalla CCGs (Commissione di gruppi clinici). La maggior parte dei medici ospedalieri sono *consultants* e specializzandi (*junior doctors*). Il medico ospedaliero può aspirare al ruolo di *senior doctors*. I *junior doctors* hanno un programma di training post laurea della durata di 5-7 anni. Sono stipendiati.

FORMAZIONE CONTINUA

Il medico ogni anno deve confrontarsi con il proprio datore di lavoro, presentando: una revisione dei risultati della propria performance clinica, feedback da colleghi e pazienti, ed un report degli audit, delle lamentele e dell'aggiornamento continuo che ha effettuato. In più annualmente gli viene richiesto di rivedere la programmazione del proprio lavoro in termini contrattuali, educazionali, qualitativi e quantitativi (*Job Plan*). Il *General Medical Council* rilascia ogni 5 anni un certificato di rivalidità al medico affinché possa proseguire il proprio lavoro negli anni. Al fine di questa riconferma il medico deve produrre 6 tipi di informazioni sui seguenti punti: CPD (*continuing professional development*), attività di miglioramento della qualità, eventi significativi, feedback dai colleghi, feedback dai pazienti, resoconto di lamentele e complimenti. L'aggiornamento professionale continuo è largamente pagato al medico dall'*NHS*. Gli specializzandi ricevono, durante il loro programma educativo, salario, supporto e monitoraggio.



gio in tal senso, inoltre godono di permessi di studio per specifici corsi. I medici ospedalieri senior presentano specificatamente nel loro contratto una parte legata all'aspetto formativo e possono godere anch'essi di permessi di studio per specifici corsi legati alla personale *Job Plan Review*.

Il sistema sanitario inglese monitorizza anche la performance degli Ospedali. Regolarmente si svolge a livello ospedaliero un controllo, da parte del Board (che in Italia potremmo tradurre come Organismo direttivo), della qualità e sicurezza delle cure erogate, dell'organizzazione dei servizi rivolti al pubblico (per esempio le liste di attesa), della performance finanziaria (www.improvement.nhs.uk) mentre la Commissione per la Qualità delle cure si preoccupa di ispezionare tutti i provider dell'NHS basandosi su 5 livelli di ispezione: Sicurezza, Cura, Efficacia, Ricettività e Gestione (www.cqc.org.uk).

RETRIBUZIONE

Il salario è una voce importante nella vita di un medico inglese. Un *Consultant* Ospedaliero (paragonabile al nostro specialista) riceve un contratto di base che oscilla da 75.000£ a 101.000£; a questo può aggiungersi una quota extra legata a sessioni di lavoro addizionali (negoziati in fase contrattuale) o a riconoscimenti di eccellenza clinica, sia a livello locale che nazionale.

A DOCTOR'S EXPERIENCE OF THE NHS

For a Hospital Consultant

Pay

- NHS salary scale from £75,000 to £101,000 for basic contract
- Potential to be paid extra for...
 - Additional sessional work
 - Paid at negotiated premium rates
 - Clinical Excellence Awards
 - Local and national awards, subject to application
- NHS Pension Scheme
 - Based on number of years in service
 - Final salary being replaced with career averaged salary
- Can practise, and earn at a higher rate, in the Private

PENSIONAMENTO

Il sistema pensionistico è legato al numero di anni in servizio e il salario finale è rimpiazzato da una retribuzione media basata sulla carriera percorsa.

LIBERA PROFESSIONE

In UK il settore privato riceve fondi in un rapporto 85%:15% dall'NHS. Questa quota sta aumentando gradualmente negli ultimi anni. Al medico è consentito di lavorare, e dunque guadagnare anche nel settore privato. Questo è permesso dal contratto stesso dell'NHS ma deve essere confermato dal *Consultant's Job Plan* (la pianificazione lavorativa annuale del medico). Solo pochi medici lavorano esclusivamente per il settore privato. Il lavoro privato è pagato o direttamente dal paziente o dalla sua assicurazione. I costi delle prestazioni sono più elevati rispetto a quelli del sistema pubblico ma presentano comunque un tetto massimo di contenimento.

CARICHI DI LAVORO

Il Sistema Sanitario Inglese è molto faticoso ed impegnativo. C'è una forte carenza di personale in tutte le categorie professionali con alcune specialità più in sofferenza rispetto ad altre. Al contempo la richiesta è molto alta con aspettative crescenti riguardo alla qualità delle cure e al rapporto costo/efficacia. Inoltre, come nella maggioranza dei paesi europei, la demografia sta cambiando e anche le risorse tecnologiche si rivelano più costose anche se più efficaci.

Come l'Italia, anche l'NHS soffre di una interferenza politica nel settore sanitario e per la prima volta dalla sua nascita si iniziano a vedere segni di crisi. Il 2016 è stato infatti un anno segnato da criticità di performance, tagli alla finanza, ai contratti e uno sciopero dei Junior Doctors che ha rischiato di far inginocchiare il sistema sanitario.

Slovenia

ORARIO DI LAVORO

L'orario di lavoro giornaliero è di circa 8 ore ma può essere prolungato soprattutto per chi lavora nei reparti di emergenza. Il periodo di riposo minimo giornaliero è di 12 ore, e minimo di 24 ore ogni 7 giorni. La reperibilità dura massimo 16-24 ore/die per un massimo di 8 reperibilità mensili (è possibile effettuare più ore di reperibilità).

WORKING TIME ORGANIZATION 1/2

- Daily working time: 8 hours; it can be extended, usually only for work in emergency departments;
- Rest period:
 - daily min. 12 hrs,
 - weekly min. 24hrs
- Stand-by time: max. 16-24 hrs./day, max. 8 stand-by duties per month; it is possible to opt for more stand-by hours

Se non si aderisce all'*opt-out* non è possibile effettuare in media più di 48 ore settimanali. Se si opta per l'*opt-out* si possono effettuare fino ad un massimo di 60-72 ore/settimana. Un'ora al giorno dell'orario lavorativo può essere dedicata ad attività non cliniche. Le ferie sono minimo 24 giorni l'anno. In media sotto i 50 anni sono 35 giorni, sopra i 50 anni sono 40 giorni. Si possono fruire fino ad un massimo di 50 giorni l'anno.

WORKING TIME ORGANIZATION 2/2

- Opt-out time:
 - no opt-out: on average max. 48 hours/week;
 - with opt-out: on average max. 60-72 (different interpretations) hours/week
- Time for non-care activities: 1 hour/day
- Leaves:
 - min. 24 days/year,
 - average under the age of 50: 35 days/year;
 - average over the age of 50: 40 days/year;
 - max.: 50 days/year

MODELLO DI CARRIERA



Gli sviluppi di carriera comprendono: titoli con un effetto sul salario, titoli senza effetto salariale e l'anzianità di servizio. I titoli con effetto salariale includono il titolo di non specialista, specialista in formazione, specialista. I titoli senza effetto sul salario (sono classificate come onorificenze) includono il titolo di consultant, primarius (da non confondere con la carica di direttore del reparto) e alto funzionario anziano. I passaggi di anzianità determinano una promozione della scala salariale ma senza alcun cambiamento sulla scala dei titoli. La performance del medico viene valutato annualmente dal Direttore di reparto con una scala di punteggio da 1-5 punti. Generalmente alla maggior parte dei medici sono assegnati 4-5 punti ogni anno. Si verifica la promozione di 1-2 gradi ogni 3 anni se si ottiene un certo punteggio (12-14 punti). Questo sistema è però frequentemente sospeso a causa di problemi di bilancio. Per ogni grado di promozione si ha un aumento del 4% dello stipendio di base. Le promozioni sono irrevocabili nello stesso posto di lavoro, ma possono non essere trasferite in caso di variazione del posto di lavoro o del datore di lavoro.

RETRIBUZIONE

Il salario base dipende dai titoli acquisiti, dalla durata della specializzazione, dalla tipologia del lavoro (ad es. attività chirurgica, attività di pronto soccorso o in ambiente radiologico, ecc) e dal grado di anzianità. Eventuali incentivi anche fino al 20% in aggiunta allo stipendio base sono previsti per lavoro straordinario o per turni sfavorevoli (domenica e/o festivi), in caso di attività lavorativa volta all'abbattimento delle liste d'attesa e in caso di mancata sostituzione di un'assenza di un medico per un lungo periodo in un dato reparto.

LIBERA PROFESSIONE **Non è infrequente** che un medico dipendente a tempo pieno in un ospedale pubblico possa a tempo parziale, lavorare in un'altra struttura pubblica. Questo secondo lavoro viene considerato come attività libero professionale. In alcune strutture ospedaliere, è poi possibile gestire pazienti, seppure viene effettuato raramente, in modalità privata definita "intra muraria". Per quanto riguarda l'attività "extra muraria" il medico dipendente, dopo il suo orario di lavoro, può svolgere la sua attività professionale ovunque se ha un contratto part-time. Se ha un contratto a tempo pieno deve avere svolto il suo orario di lavoro e il carico di lavoro assegnato oltre ad aver fruito di un adeguato periodo di riposo. Tutto il lavoro svolto in libera professione è fortemente tassato.

FORMAZIONE CONTINUA

Ogni medico deve ri-convalidare la propria licenza professionale ogni 7 anni. Per avere la licenza ogni medico deve dimostrare di aver svolto una regolare attività clinica negli ultimi 7 anni, di aver effettuato almeno il 75% del programma di formazione continua, di aver superato una valutazione da parte della Camera dei medici, la "Medical Chamber" circa le sue competenze e di aver effettuato uno speciale corso integrativo organizzato sempre dalla "Medical Chamber".

Per quanto riguarda l'offerta formativa, qualsiasi provider ottiene l'accreditamento del corso a condizione che non ci sia un conflitto di interessi tra il provider/segreteria scientifica e lo sponsor. L'idoneità del programma e il numero di punti ECM corrispondenti sono valutati e attribuiti dall'associazione dei medici sloveni (SMA). La Camera dei medici sloveni registra i punti ECM per ogni medico. Un conflitto di interesse irrisolto è che la SMA valuta e attribuisce i punti ECM anche per gli eventi formativi che organizza.

FABBISOGNO MEDICI **Per quanto riguarda** i corsi di specializzazione il fabbisogno di medici per ogni specialità è pianificato dalla camera dei medici.

CARICHI DI LAVORO



Il sistema sanitario pubblico alloca in teoria le risorse considerando la necessità del personale. In pratica questo avviene solo per le prestazioni eseguite ambulatorialmente e non per l'assistenza ospedaliera. Bisogna infatti distinguere nella valutazione dei carichi di lavoro tra le cure primarie, le prestazioni ambulatoriali e l'assistenza ospedaliera.

Nelle cure primarie vengono valutati il numero di pazienti assegnati ad ogni medico corretto per alcuni parametri tra cui ad esempio l'età. Per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali sono quantificati considerando il numero di visite e i servizi forniti. Per l'assistenza ospedaliera invece non esistono criteri di quantificazione e valutazione dei carichi di lavoro. È in corso una negoziazione tra il Governo e le organizzazioni mediche per standardizzare il carico di lavoro per ogni specialità medica.

Germania



Ci sono circa 429.900 medici di cui 1/3 lavora nel privato (139.600), 1/3 lavora in ospedale (158.200), 1/3 lavora altrove. L'organizzazione dei medici tedeschi è regolata da leggi federali e statali, dalla Camera dei medici statali, lo *State physicians chambers*, da federazioni di medici, *Federal Medical Association*, da organismi di auto-regolamentazione che regolano la responsabilità medica e definiscono gli standard nella qualità di cura. Ci sono tre tipologie di ospedali: ospedali pubblici, privati o caritatevoli.

ORARIO DI LAVORO

Segue la **Direttiva** di lavoro Europea. Di solito si effettuano 8 ore al giorno (ma sono possibili anche turni di 12 ore) per 5 giorni alla settimana per un totale di 40 ore alla settimana. Se il medico opta per l'*opt-out* sono possibili fino a 58 ore settimanali. Sono previsti periodi di riposo variabili di 30-60 minuti nelle 8-12 ore lavorative. Il tempo minimo di riposo tra un turno e l'altro è di 11 ore. Il servizio di guardia in ospedale può essere effettuato per un massimo di 24 ore ed è considerato orario di lavoro. I turni di reperibilità sono di 24 ore. È possibile effettuare 12-15 turni di reperibilità al mese. È possibile effettuare lo straordinario per un massimo di 48-58 ore alla settimana. Lo straordinario può essere recuperato o pagato. Ogni attività effettuata fuori dal proprio ospedale deve essere preventivamente autorizzata. Non ci sono restrizioni invece per attività di beneficenza.

WORKING TIME ORGANIZATION

- Basis is the European Working Directive - 48 hours per week
- Opt out possible up to 58 hours per week
- daily working time 8 hours up to 12 hours
- rest periods 30 minutes to 60 minutes
- minimum rest time 11 hours between two shifts
- on call time maximum 24 hours in the hospital including regular working time
- maximum 6 days per month
- on call time counts as regular working hours
- stand by time outside the hospital only maximum 12 to 15 days per month

CONGEDI

Sono previsti 30 giorni di congedo retribuito l'anno (che corrispondono a 6 settimane) e 5 giorni all'anno di congedo retribuito per lo sviluppo professionale continuo (CPD).

ASSICURAZIONE

Il **sistema sanitario** tedesco prevede un'assicurazione sanitaria obbligatoria (SHI). L'assicurazione sanitaria deve essere stipulata da tutti gli individui idonei per cui ha una copertura quasi universale (più del 90% della popolazione). Coniugi senza reddito e bambini sono inclusi senza alcun ulteriore sovrapprezzo. Il premio assicurativo non è dipendente dal rischio ma è proporzionale al reddito lordo annuo per un massimo di 3600 euro. Rappresenta infatti il 15.5% del reddito lordo. La stipula del SHI è mandataria per i dipendenti con un reddito lordo di 48.500 annuo. Il 10% della popolazione, quelli con alti redditi, ha un'assicurazione privata.

RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE

Il **92% dei contenziosi** raggiunge un accordo stragiudiziale e i sinistri sono liquidati direttamente dagli assicuratori. Ci sono circa 40.000 sinistri l'anno, ma solo il 10% circa sfocia in processi. I costi di rimborsi civili sono circa 250 milioni di euro. Un ospedale con circa 300 posti letto costa circa 500.000 euro. Non c'è ad oggi un disegno di legge che regola il sistema assicurativo sanitario.

La sicurezza del paziente è una priorità per il sistema sanitario tedesco. Le politiche di *risk management* si basano sull'implementazione di linee guida nazionali che non sono mandatorie ma fortemente raccomandate, sulla formazione continua del personale sanitario, sulla creazione di percorsi clinici che migliorano e standardizzano le cure.

**MODELLO
DI CARRIERA**

Il corso di laurea in medicina dura sei anni (ci sono 34 università di medicina pubbliche e 2 private per un numero totale di studenti di medicina pari a 75.463) seguiti da 4-6 anni di specializzazione (*licensed attending doctor*) (nel 2010 c'erano circa 8.724 specializzandi). Dopo il superamento di un' esame il medico diventa *specialist*. Da specialista il medico può diventare capo di dipartimento (*Head of Department*) e direttore medico (*chief of physician*).

RETRIBUZIONE

Il salario è regolato dal Marburger Bund tramite il contratto collettivo nazionale specifico per il settore ospedaliero. I medici in formazione specialistica, che sono considerati lavoratori a tutti gli effetti - e non studenti - guadagnano un salario che passa dai 4.190€ (primo anno) a 5.386€ (sesto anno). Uno specialista guadagna da 5.530€ (primo anno) a 7.102€ (dal 13° anno in poi) ma può arrivare anche a 200.000€ l'anno. Un Capo Dipartimento riceve uno stipendio annuo lordo con una componente fissa di circa 129.000€ e una parte variabile di circa 127.000€. Servizio di guardia e straordinari sono pagati extra. Anche la reperibilità (non più di 12 reperibilità mensili) copre una parte rilevante delle voci addizionali del salario: persino le semplici telefonate vengono retribuite e le frazioni di ora vengono calcolate come ore intere. Nonostante il buon livello salariale (rispetto alla media di altri paesi europei) i medici tedeschi si lamentano dell'esiguità del proprio reddito.

SALARY OF DOCTORS IN GERMANY

- Specific collective agreements with different hospital operators by Marburger Bund
- Physicians earn between 4,190€ (first year)
- and 5,386€ (sixth year)
- Specialists earn between 5,530€ (first year)
- and 7,102€ (from 13th year onwards)
- On-call services and overtime paid extra

LIBERA PROFESSIONE In **Germania** circa 135.000 medici svolgono *attività privata* nel settore ambulatoriale. Hanno la possibilità di praticare in studi singoli o associati. I pazienti sono liberi di scegliere il proprio medico, anche lo specialista senza la necessità di avere come filtro il *General Practitioner* (medico di base). Questo a diversità di altri paesi, quali Olanda e UK dove il ruolo di "gate keeper" del GP è molto forte. L'attività privata all'interno dell'ospedale è permessa solo ai Capo Dipartimento ed ai Senior. In ogni caso la maggior parte dei medici ospedalieri lavora full-time più le ore dedicate all'attività di guardia dunque rimane poco tempo per ulteriore attività lavorativa. Alcuni medici con contratto part time possono lavorare come libero professionisti presso altri ospedali (tra le 12 e le 27 ore a settimana).

**FORMAZIONE
CONTINUA**

Consta di 250 crediti da accumulare in 5 anni. Un credito corrisponde ad un'ora di aggiornamento e, per ogni giornata, non possono essere accumulati più di 8 crediti. È possibile praticare l'e-learning. Qualora il medico non raggiunga il quorum di punti richiesti vi è una riduzione della remunerazione nell'attività privata. Per il momento non è prevista nessuna sanzione per i medici ospedalieri.

CARICHI DI LAVORO

Anche la Germania è in sofferenza dal punto di vista dei carichi di lavoro. Nel corso degli anni ha visto ridurre sia il numero di personale infermieristico rispetto alla popolazione che il numero di personale medico. Ulteriore problema in Germania è la presenza di numerosi posti lavorativi vacanti, con la necessità di reclutamento di personale sanitario estero che deve essere necessariamente formato anche dal punto di vista linguistico. Nel 2013 risultavano scoperti 3.800 posti di lavoro per medici ed il numero di medici stranieri è sempre più importante: nel 2012 si sono contati circa 28.000 professionisti stranieri. A fronte di quanto detto la Germania è risultata, nella classifica stilata nel 2015 da *Euro Health Consumer Index*, al 7° posto con un punteggio di 828 punti. Nella stessa classifica l'Olanda si posiziona al primo posto con 916 punti e l'Italia al 22° posto con 667 punti, purtroppo in coda (eccetto la Slovenia) rispetto a tutti i paesi precedentemente citati.

CONCLUSIONI

Cosa possiamo imparare dal confronto con gli altri paesi Europei?

Tutti i paesi europei analizzati tranne l'Olanda, in cui l'organizzazione del lavoro segue un contratto collettivo stipulato tra medici e Governo, sono conformi alla Direttiva Europea. I medici possono però aderire su base volontaria all'*opt-out*, letteralmente "rinuncia del tempo", che indica la volontà del singolo dottore di voler eccedere l'orario settimanale lavorativo. Tale "rinuncia del tempo" è comunque monetizzata o recuperata.

In termini assicurativi i medici europei dipendenti non sono obbligati a stipulare un'assicurazione privata perché sono assicurati dall'Ospedale o dal Governo stesso. Solo in alcuni casi (Inghilterra e Olanda) integrano con un'assicurazione privata comunque deducibile. Il medico incorre in un processo penale qualora infligga un danno volontario al paziente e qualora si renda evidente l'associazione tra atto e danno quindi in pratica solo molto raramente.

Lo sviluppo di carriera avviene in maniera trasparente e meritocratico attraverso la valutazione del curriculum professionale e si verifica indipendentemente dall'ottenimento di una carica apicale. Tutti i paesi europei sono attenti alla sicurezza del paziente e alla qualità della cura sanitaria. In tutte le realtà troviamo infatti implementate politiche di risk management, in fase iniziale di sviluppo solo in Slovenia, ed è particolarmente frequente l'interazione tra *stakeholder* e medici per la realizzazione di indicazioni per una buona pratica clinica.

Nel confronto si evince anche una maggiore responsabilizzazione del medico che diviene autore e padrone delle proprie scelte professionali ed educative. Fin dal percorso di specializzazione il medico viene considerato autonomo. Significativo il fatto che siano gli ospedali stessi ad assumere il medico in formazione specialistica con un contratto ad personam, considerandolo lavoratore e non studente, a differenza di quanto avviene in Italia. Nel prosieguo del percorso professionale, il medico può (e deve) scegliere dove focalizzare i suoi campi di interesse e la pianificazione della propria carriera e deve essere riconosciuto tra i principali stakeholders nel processo decisionale politico-sanitario.

Inoltre un ruolo più importante viene dato agli Ordini dei Medici che diventano garanti rispetto a percorsi terapeutici, linee guida e condotta etica del professionista.

Dal confronto con le altre realtà europee l'Italia esce quindi fortemente svantaggiata. Sono pertanto necessarie urgenti misure preventive che migliorino non solo la qualità del nostro sistema sanitario ma anche e soprattutto il ruolo e la qualità lavorativa che viene offerta al medico italiano.



