



Ente Ospedaliero Cantonale

La qualità nei sistemi di salute pubblica

Retribuzione dei medici e qualità delle cure

Piero Luraschi, *Capo Area risorse umane*

Luca Merlini, *Direttore Ospedale di Locarno*

Andrea Trombin Valente, *Resp. Risorse Umane Ospedale di Locarno*

CALASS 2017

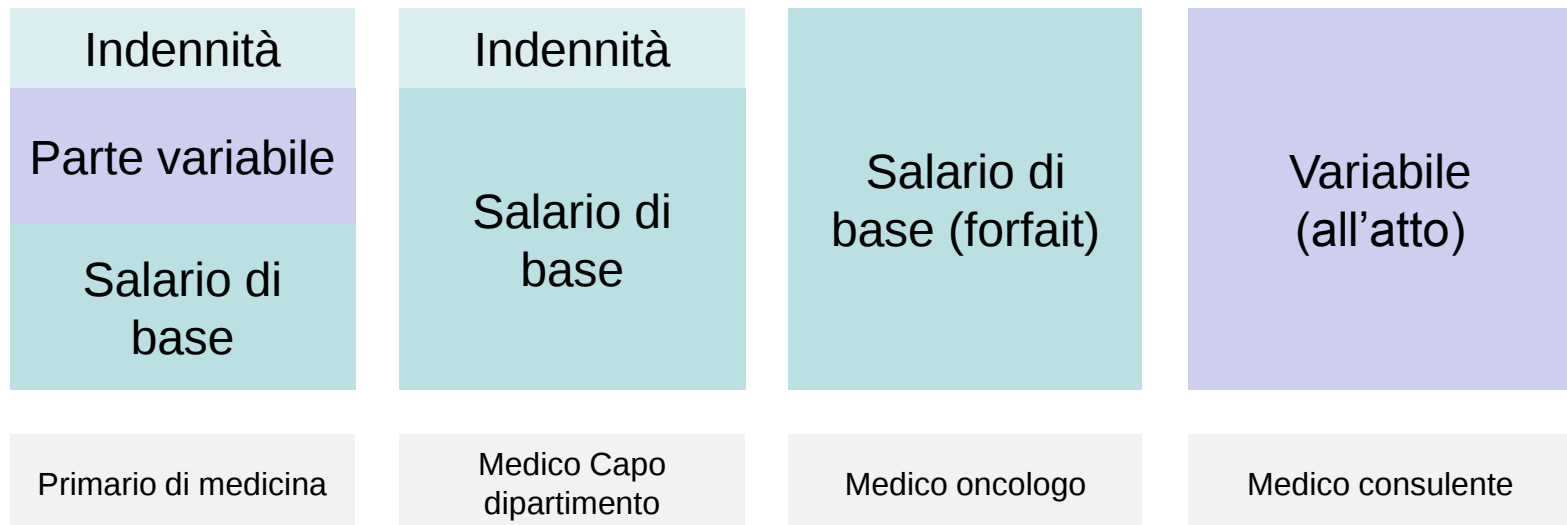
Liegi, settembre 2017

Ente Ospedaliero Cantonale

Ticino, Svizzera

Struttura retributiva: diverse possibilità

Negli ospedali svizzeri,
ci sono diversi modelli possibili di retribuzione dei medici:



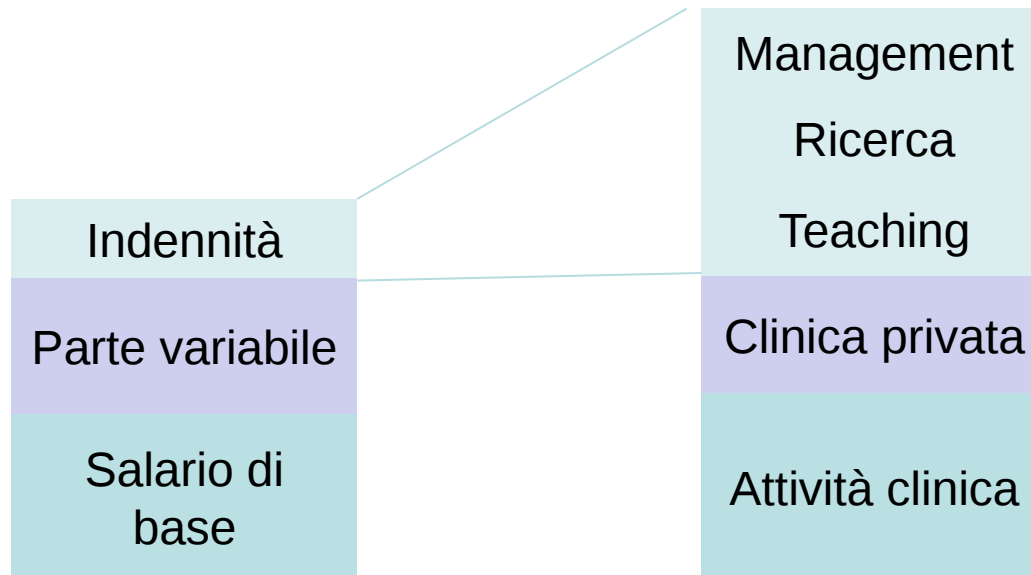
La **parte variabile** può corrispondere dal 25 al 75% della retribuzione totale, a dipendenza della disciplina.

Essa è di solito legata agli interventi **ambulatoriali**
e alle prestazioni fornite ai pazienti **degenti con copertura privata**.

Struttura retributiva vs Impiego del tempo

In Svizzera, non esiste il ruolo del medico dirigente.

I Capi dipartimento e i Direttori sanitari sono dei **clinici**, ai quali vengono affidate anche alcune mansioni amministrative/manageriali



Gli aspetti non clinici prendono tempo e non vengono retribuiti come gli atti clinici

→ il medico ha interesse a favorire l'attività clinica, soprattutto di tipo privato

I contenuti non clinici



Management

Conduzione della propria équipe, partecipazione alle riunioni del management dell'Ospedale, aspetti di politica sanitaria



Teaching

Insegnamento al letto del paziente per i medici specializzandi



Ricerca clinica

Attività di ricerca all'interno della propria area di specialità, con l'obiettivo di pubblicazione.

Valorizzare i contenuti non clinici

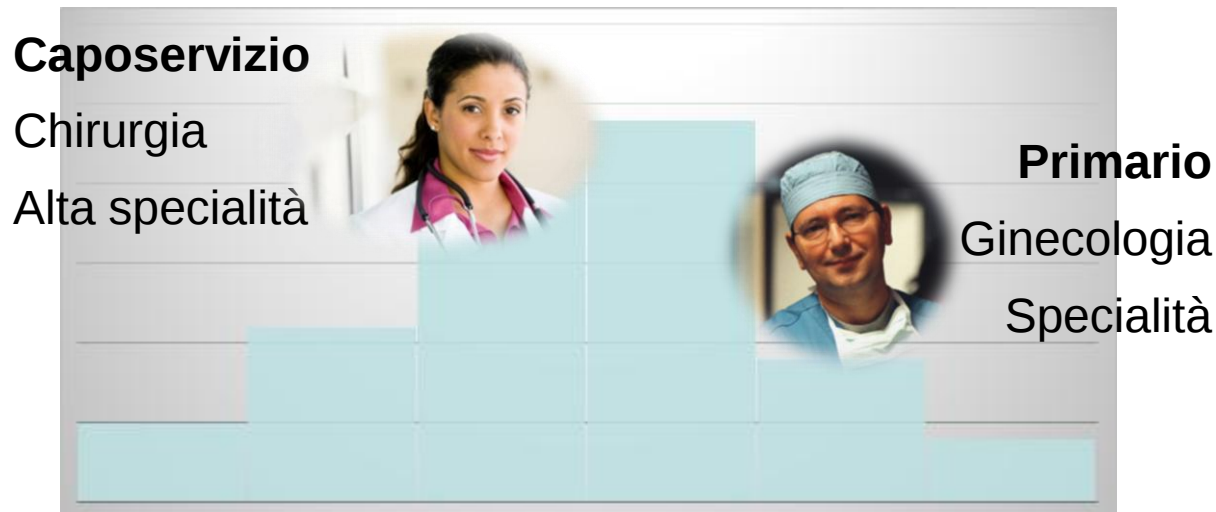
Garantire l'equità interna e esterna

Il progetto EOC

I ruoli medici vengono pesati con

- criteri oggettivi
- svincolati dal titolo (es. Primario)
- in grado di valorizzare i contenuti non clinici (conduzione, teaching, ricerca clinica).

Si retribuisce quindi secondo **il contributo all'organizzazione.**



Retribuzione vs Qualità

La retribuzione totale deve essere

- percepita come adeguata
- equa (giustificata) tra le varie specialità
- in linea con il mercato (attrattività)
- etica (ospedale pubblico > salari giusti)

Questo garantisce al medico di potersi dedicare alla sua professione senza pressioni di tipo finanziario, sia verso il basso che verso l'alto.

Infatti il sistema limita l'effetto «macchinetta» grazie ai plafond.



Includere i medici nel processo

Esempi di alcuni suggerimenti proposti dai medici nel quadro delle discussioni sul nuovo modello di retribuzione:

Indennità per Direttore Sanitario/Capo dipartimento

L'indennità è equivalente alla percentuale di impiego nel ruolo (base: salario fisso) ed è compresa nel plafond della retribuzione totale.

Fondo scientifico

Destinare la totalità o una parte di quanto supera il plafond della relativa classe (retribuzione totale) a un fondo scientifico condiviso.

Forfait salariale

Prevedere la possibilità di proporre dei forfait che comprendano salario di base e parte variabile. Per alcune specialità svantaggiate dal TARMED (es. pediatria e geriatria), si consiglia un forfait.

Coefficienti

I coefficienti di specialità vengono decisi dalla Commissione di applicazione e mantenimento del sistema retributivo.

Commissione

Le pesature sono validate da una commissione composta da membri della Direzione e da medici di almeno tre diversi livelli gerarchici e specialità.