

# **SESSION 2 - Salary, Private Practice, Continuous Medical Development e Staffing And workload**

*Fabio Pinto, M.D.*

Department of Diagnostic Radiological Imaging  
Marcianise Hospital  
Marcianise (CE), Italy

*What is going on?  
Why this happened?*



Health care providers in much of the world are trying to respond to the tremendous pressure to reduce costs—but evidence suggests that many of their attempts are counterproductive, raising costs and sometimes decreasing the quality of care. Using evidence from field research conducted at more than 50 health care provider organizations, Kaplan and Haas identify **five common mistakes** when managers attempt to cut health care costs.

Kaplan, R.S., and Haas D.A. "[How Not to Cut Health Care Costs.](#)" *Harvard Business Review* 92, no. 11 (November 2014): 116–122.

# The 5 Most Common Cost-Cutting Mistakes

- Cutting back on support Staff
- Underinvesting in space and equipments
- Focusing narrowly on procurement prices
- Maximizing patient throughput
- Failing to Benchmark and Standardize

# Focus of the Presentation

**SESSION 2 - Salary, Private Practice,  
Continuous Medical Development e Staffing  
And workload**

# Italian Medical Salaries

- A FIXED PART
- A VARIABLE PART
- A POSITION SALARY A LATERE

# **FIXED PART**

- a) **Stipendio tabellare** ( ha inglobato dal 1/1/2003 l'indennità integrativa speciale vedi art. 34 CCNL 2002/05). E' un'indennità fissa e ricorrente, indipendente dall'incarico conferito, corrisposta per tredici mensilità (**24.196,75 euro/anno**).
- b) **Retribuzione individuale di anzianità.** La valutazione economica di classi e scatti in godimento fino al 31/12/1996 costituisce tale retribuzione ed è utile ai fini del trattamento di quiescenza, dell'indennità premio di servizio e della tredicesima (seniority allowances).
- c) **Indennità Specifica.** La peculiarità della funzione medica è compensata con l'attribuzione dal 1/12/1995 di questa indennità fissa e ricorrente, per tredici mensilità.
- d) **Retribuzione di posizione minima contrattuale (parte fissa).**
- e) **Eventuali assegni ad personam.** Ai dirigenti di II livello assunti con incarico quinquennale ai sensi *dell'art. 15 del D.Lgs 502/92* ed a quelli che avevano optato per tale incarico, viene confermato a titolo personale lo specifico trattamento economico in atto goduto secondo quanto previsto *dall'art. 58 CCNL 5/12/1996*. A tali dirigenti, oltre alla retribuzione di posizione, compete uno specifico trattamento ricompreso tra il 5 ed il 35% del valore massimo della retribuzione di posizione (*art. 38 comma 3 CCNL 1998/01*) (**43310,90 euro**)

# VARIABLE PART

- a) Retribuzione di posizione, parte variabile aziendale, dipende dall‘incarico dirigenziale.
- b) Indennità di direzione di struttura complessa.
- c) Retribuzione di risultato.
- d) Retribuzione per particolari condizioni di lavoro. Comprende l’indennità di **pronta disponibilità** (20,65 €/12 ore); **lavoro straordinario**; **indennità professionale specifica radiologica** per dodici mensilità **103,29 €/mese**; **indennità di servizio notturno** **2,74 € /ora** nell’intervallo tra le 22 e le 6 (*art. 51 comma 1 CCNL 2002/05*); dal 31/12/2005 per ogni turno di **guardia notturna** di 12 ore è fissato un bonus di **50 €** (*art. 8 CCNL 2002/05*).
- e) Specifico trattamento economico.

# Italian Medical Salaries

- The **fixed part** depends on the tenure of the office
- The **variable part** is related to the grade, the obtained results, and to special working conditions
- The **Position Salary a latere** (exclusive relationship compensation) 2.325,41 € /year; 9.385,84 € between 5 e 15 years , 12.791,61 € after 15 years; 17.052,27 € Chairmen

# Salaries

- Article 36 of the Italian Constitution states that employees should be compensated fairly, based on the quality and amount of work they perform, allowing them to maintain a decent standard of living
- Public MD wages in Italy are typically based on collective bargaining agreements
- Italian M.D. salaries frozen by law n. 98 (6.7.2011)
- 2013 Stability Law reduced the overall fund (1.15 billions for 2015-16)

# Salaries

- Italy is subject to the preventive arm of the Stability and Growth Pact (SGP)
- 2015 Stability Law (comma 254) stopped again any economic bargaining
- The BASIC net income of an average Public Attending Physician is 46,156 € per year (as estimated in 2010): - between 20,130 € and 33,000 loss per each MD

# Current Italian Taxation

Gross Total	%
1-15,000	23
15,001-28,000	27
28,001-55,000	38
55,001-75,000	41
75,001 and more..	43

# Working Condition Schedule

- 34 working hours a week + 4 hrs devoted to ECM
- Public Holidays + 36 days + 8 days devoted to congress participation
- Extra holidays may apply

# Focus of the Presentation

**SESSION 2 - Salary, Private Practice,  
Continuous Medical Development e Staffing  
And workload**

# **Private Practice for Hospital Doctors**

---

D. Lgs. 502, 1992

- Exclusive Commitment with the NHS (SSN)
- Prohibition to practice out of the hospital

**MD can exercise private practice, but only beyond their regular work schedule and using the infrastructure available in public hospitals**

# The Beginnings

## Law 662 (23.12.1996)

Ferme restando le incompatibilita' previste dall'articolo 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, .... **l'opzione per l'esercizio della libera professione intramuraria da parte del personale dipendente del Servizio sanitario nazionale da espletare dopo aver assolto al debito orario, e' incompatibile con l'esercizio di attivita' libero professionale.**

L'attivita' libero professionale da parte dei soggetti che hanno optato per la libera professione extramuraria non puo' comunque essere svolta presso le strutture sanitarie pubbliche, diverse da quella di appartenenza, o presso le strutture sanitarie private accreditate, anche parzialmente.

- Not to be entitled to get an Exclusive Commitment
- Not to be able to act as a Chairman
- To lose the Result Variable Extrawage
- To have the Position Salary Reduced

# Where to perform IM? Public HS too busy!!

Art. 54, comma 2 CCNL, 08.06.2000

In particolare, l'azienda - fino alla realizzazione di proprie idonee strutture e spazi distinti per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria in regime di ricovero ed ambulatoriale intra ed extra ospedaliera - deve intraprendere tutte le iniziative previste dalle vigenti disposizioni per consentire ai dirigenti l' esercizio della libera professione intramuraria, ai sensi dell'art. 72, comma 11 Legge 448/1998 e delle conseguenti direttive regionali in materia, **anche fuori dall'azienda, in spazi sostitutivi in altre aziende o strutture sanitarie non accreditate, nonché in studi professionali privati**, ivi compresi quelli per i quali è richiesta l'autorizzazione all'esercizio dell'attività.

IM was expanded!!! (“Intramoenia allargata”)

# A few steps back!!

---

Law 138, 26.05.2004

- The option intra/extramoenia can be modified
- Those opting for extramoenia became again eligible to act as Chairmen

VARIABLE FROM REGION TO  
REGION

D.Lgs. n. 120, 2007 – Extension  
DL n. 158, 13.09.2012 (Decreto Balduzzi)

DM 21.02.2013

## **MINISTERO DELLA SALUTE**

**DECRETO 21 febbraio 2013**

Modalita' tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione dell'attivita' libero professionale intramuraria, ai sensi dell'articolo 1, comma 4, lettera a-bis) della legge 3 agosto 2007, n. 120, e successive modificazioni. (13A02057)

(GU n.60 del 12-3-2013)

### **ALLEGATO 1**

**Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione delle attività libero professionale intramuraria, ai sensi dell'articolo 1, comma 4, quarto periodo, lettera a-bis), della legge 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni.**

# Private Practice: What is the Truth?

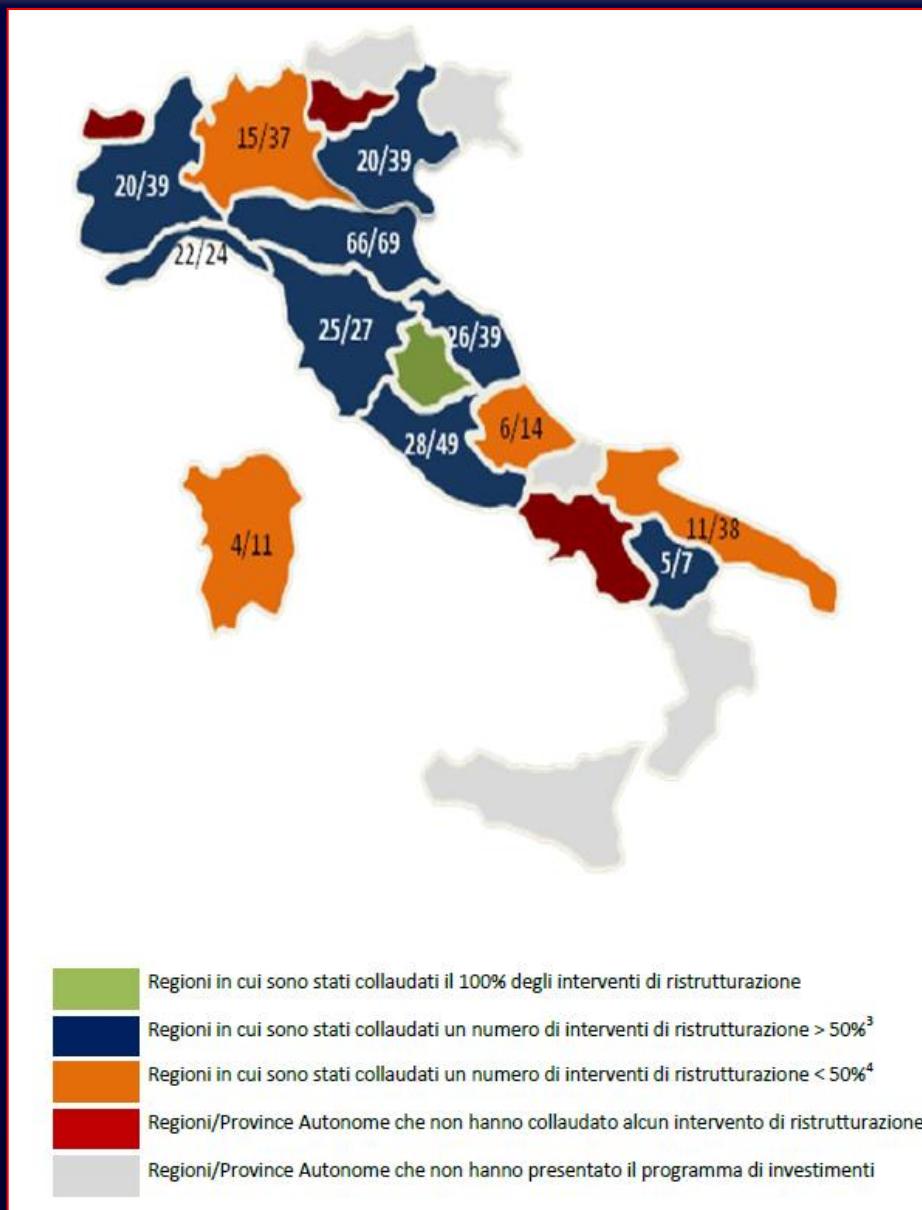
Osservatorio Nazionale per l'attività libero-professionale

**Relazione sullo stato di attuazione dell'esercizio  
dell'attività libero - professionale intramuraria**

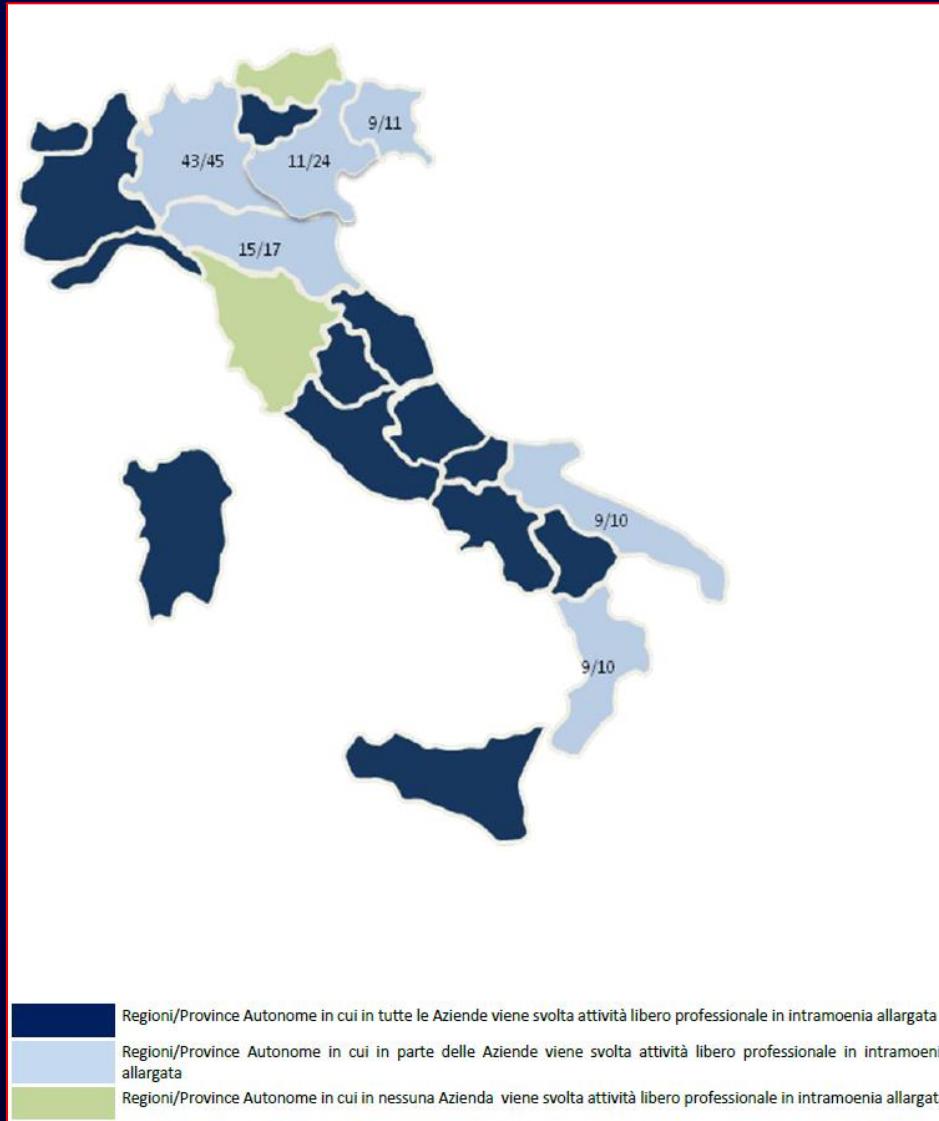
VOLUME I

Anno 2011

# Requested Renovations in Italian Hospitals

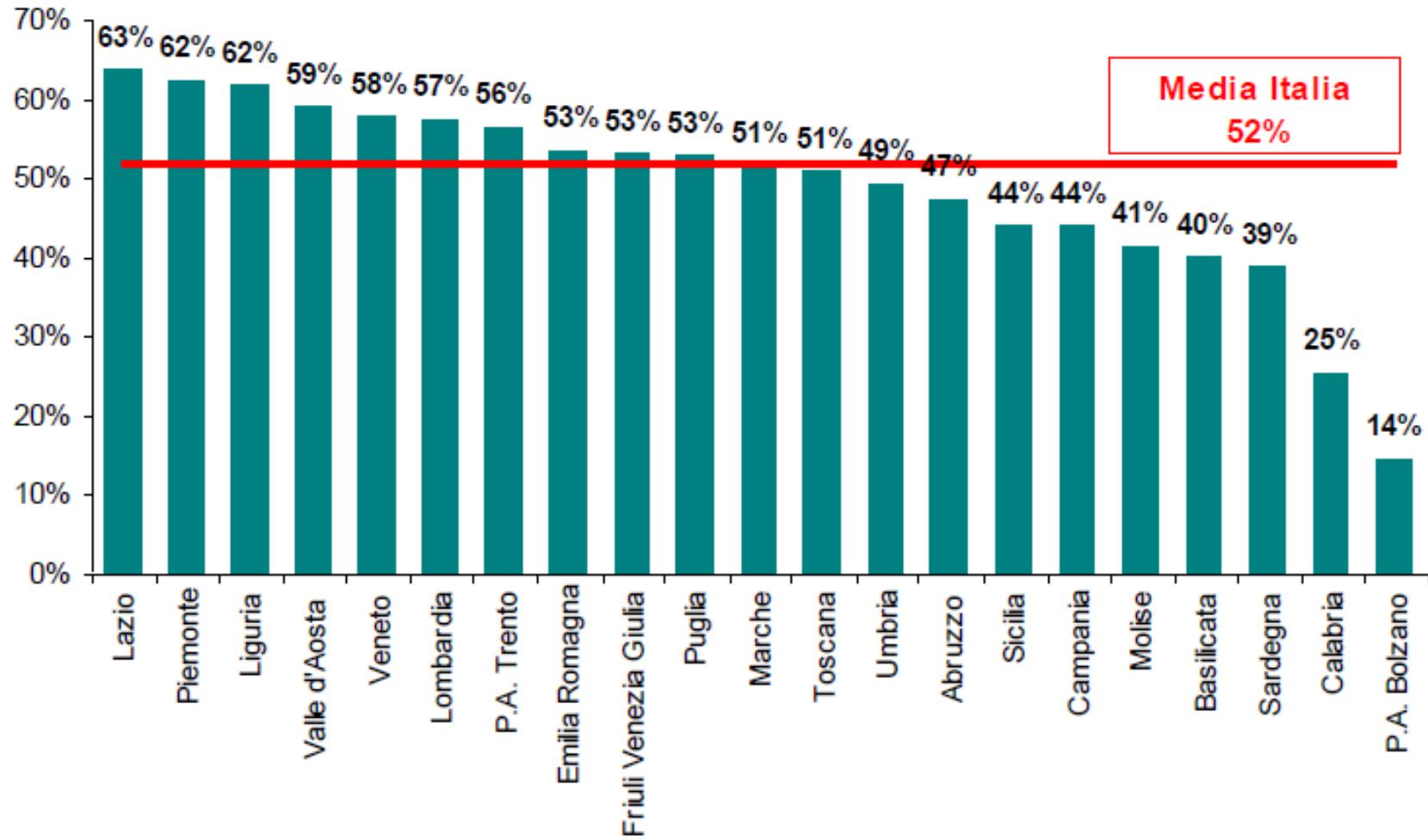


# Extended Private Practice



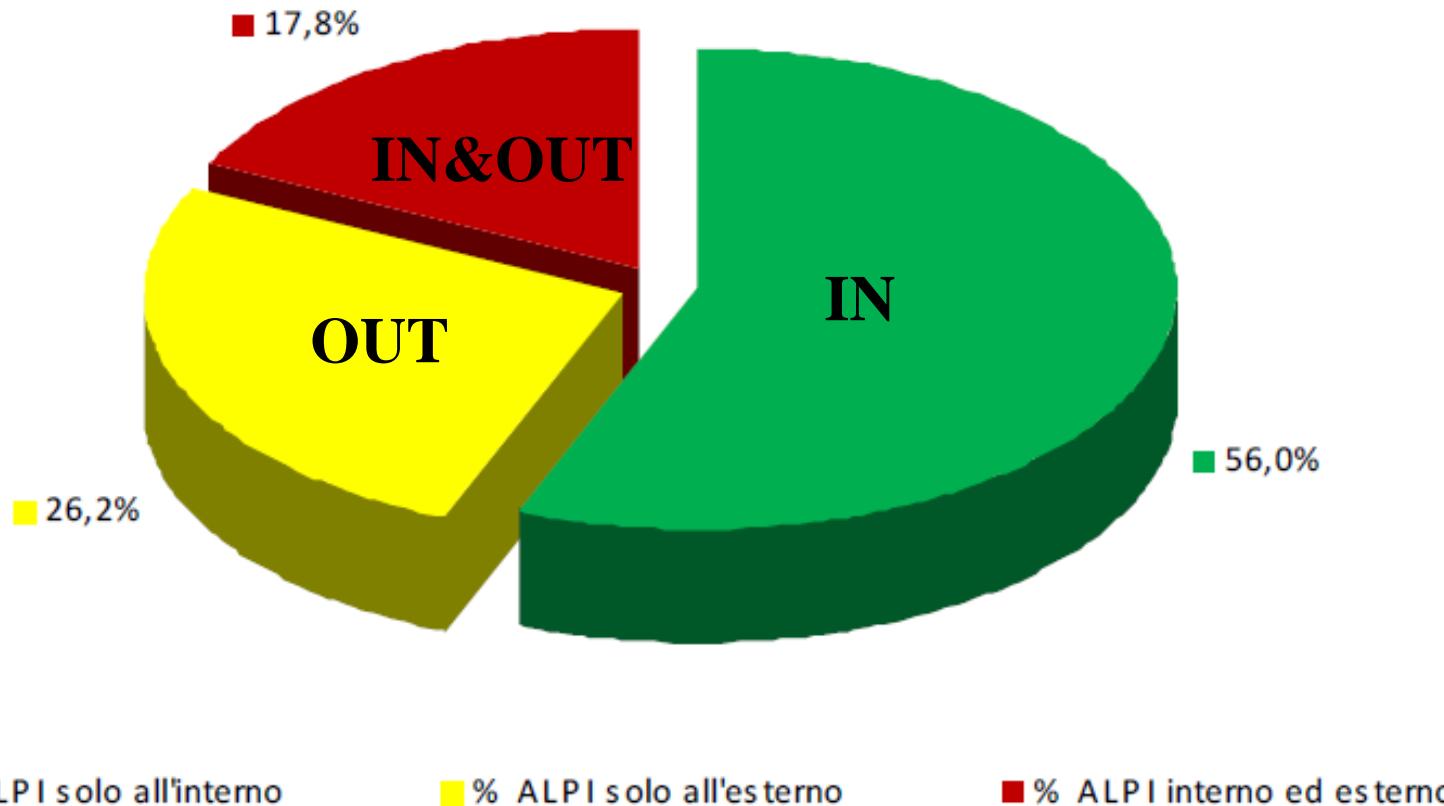
# MD performing PP in Italy

## 8.3 Dirigenti medici a rapp. esclusivo che esercitano ALPI



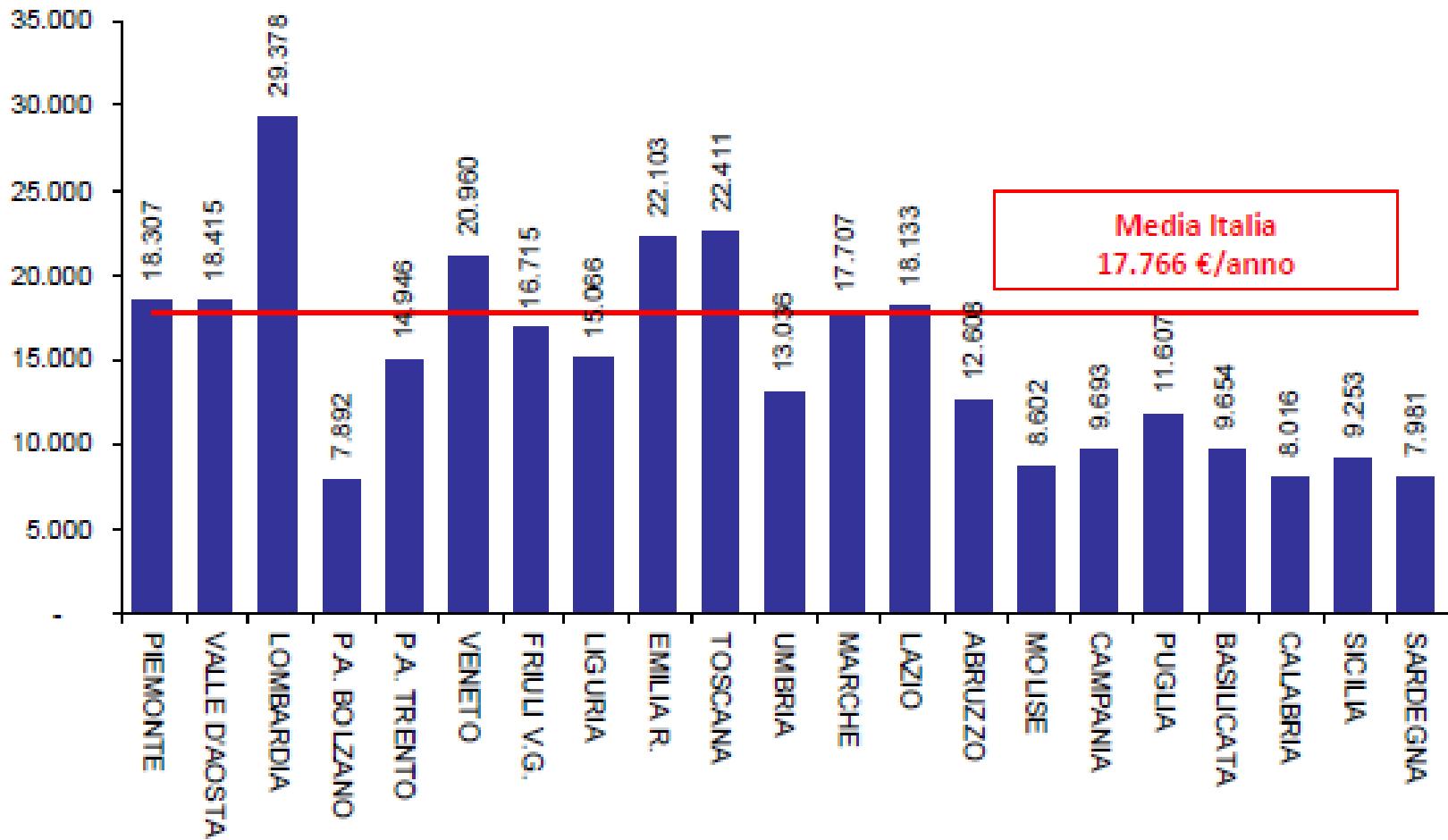
# MD performing PP in Italy

## 8.3.1-2-3 Dirigenti medici per tipologia ALPI esercitata



# PP: Gross Income

Graf.6 Guadagno medio per medico (€/anno)



# PP: Competition vs. the Market

- There is a jeopardized distribution
- We cannot choose our coworkers!!! (for ex., Booking is often ineffective)
- Waiting lists
- To be performed after hours
- Credit cards to be used
- Privacy



# Focus of the Presentation

**SESSION 2 - Salary, Private Practice,  
Continuous Medical Development e Staffing**

---

**And workload**

# **Continuous Medical Development**

---

D. Lgs. 502/1992

D. Lgs. 229/1999

Both refer to specific forms of continuing education helping those in the medical field maintain competence and learn about new and developing areas within their job

**D. Lgs. 229/1999, art 16bis**

It includes the professional training and the continuing education

**Law 244, 24.12.2007**

AGENAS has to take care of it

# Continuous Medical Development

---

D. M. 24/09/2008

- A National Commission was established in order to promote CMD by overviewing educational programmes, whose content should have been developed, reviewed as well as delivered by faculty who are experts in their individual clinical areas
- Educational offer becomes wider, including activities that can take place as live events, scientific publications, online programs, audio or video media
- In particular, E-learning is becoming a modern way to spread education and training in the medical community

# Continuous Medical Development

---

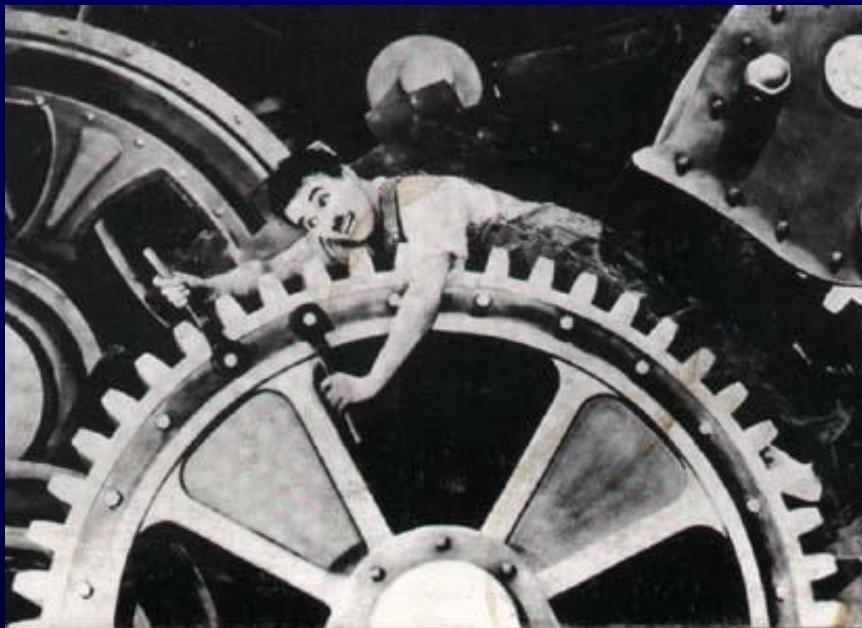
- A National (as well as Regional providers) Committee takes care of the surveillance of the educational offer
- According to the last collective bargaining agreements (about 10 years ago) , a specific fund should be devoted to the education of the personnel

# Focus of the Presentation

**SESSION 2 - Salary, Private Practice,  
Continuous Medical Development e Staffing  
And workload**

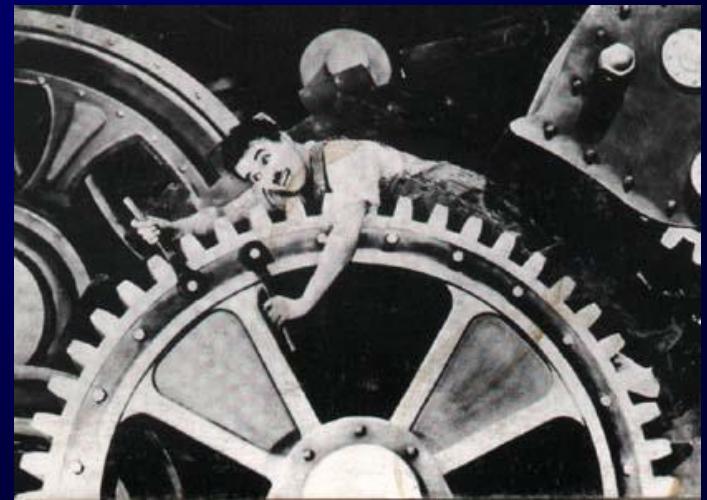
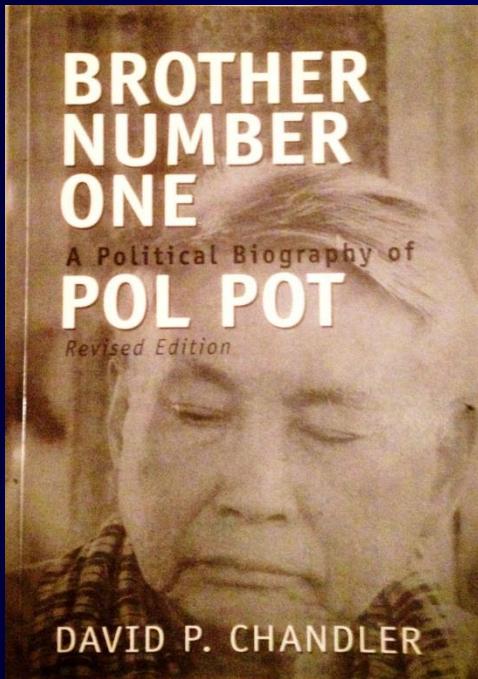
# Why to focus on Workload

- To try to benchmark the activity with respect to both the quality and the quantity of the provided services
- To try to reduce the costs

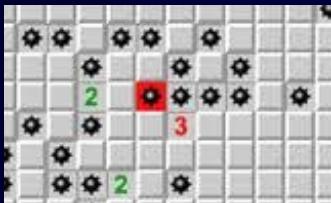


# Focus on Workload

- What are the needs in each single Dept ?
- There is no specific law in Italy



# Radiologists Productivity in the World



- USA 7,000-14,000
- UK 10,000-22,000
- NZ 10,100-17,000
- AU 10,250-22,250



METODOLOGIA DI DETERMINAZIONE  
DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ  
E DELLA PRODUTTIVITÀ  
DEI MEDICI RADIOLIGI

NOMENCLATORE SIRM – SNR  
DELLE PRESTAZIONI RADILOGICHE

Gruppo di lavoro misto SIRM – SNR  
Alfredo Sianesi, Giuseppe Bellandi, Vincenzo David, Antonio Ginesi, Vittorio Miele, Antonio Roncada, Franco Veneczelati

IMS  
Elisabetta Borello, Pierino Costi, Daniela Pianti

Sage SpA  
Paola Beltramini, Tommaso Bazzana, Luca Benozzi, Umberto Borronico

The Royal Australian and New Zealand College of Radiologists®

**ACR**<sup>TM</sup>  
AMERICAN COLLEGE OF RADILOGY

## IMAGING ECONOMICS

[Home](#) | [Regulatory Watch](#) | [Business & Marketing](#) | [Imaging Informatics](#) | [New Products](#) | [Expert Insight](#) | [Archives](#) | [Modalities](#)

### Issue Stories

#### Radiologist Productivity Benchmarks: Slacker or Slave?

by James A. Kieffer MBA

[Subscribe](#) | [Advertise](#) | [About Us](#)

[Subscribe to Issue Stories](#)

[Imaging Economics - May 2006](#)

This case study of radiologist productivity using work relative value units as a benchmark is based on a weighted system that incorporates both time and clinical significance

Productivity is an important management tool in any business, including that of the radiology practice. Relative value units (RVUs) are frequently pressed into service to measure radiologist productivity, but there are some inherent shortcomings in the RVU system in that some examinations are undervalued. The goal of this article is to suggest how examination information can be compiled and shared nationally to provide credible benchmarking information for all radiologists. Because the information portrayed in the tables of this article is derived from a small private practice, all practices cannot necessarily assume that their numbers should be similar.

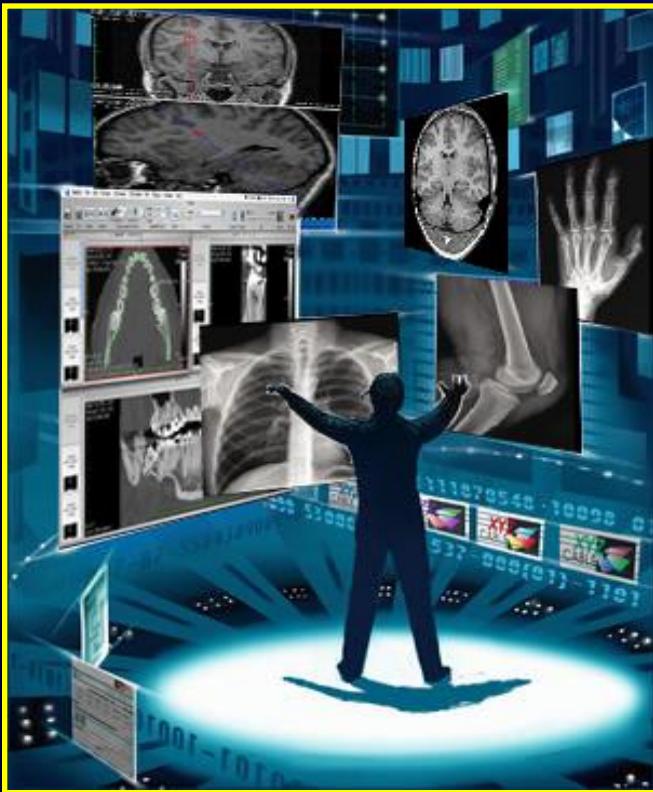
The simulation model at the end of the article is based on an incorrect assumption, but the mechanics of the model could be a valid tool for recompiling work RVUs. The assumption is that work RVUs are based strictly on the relative average time to perform the procedure in relation to others. Time certainly is a direct by-product of the complexity of an examination, but it appears that a "clinical significance factor" is also included. The model would help test the time/clinical significance component in each RVU and also identify procedures that are undervalued.



James A. Kieffer, MBA

# Productivity

In order to improve productivity, nobody would ask the Musicians to play faster!!!!



# Elderly People in Italy (65yo or more)

Overall italian population 60,450.000

Tabella 1 – Il processo di invecchiamento demografico

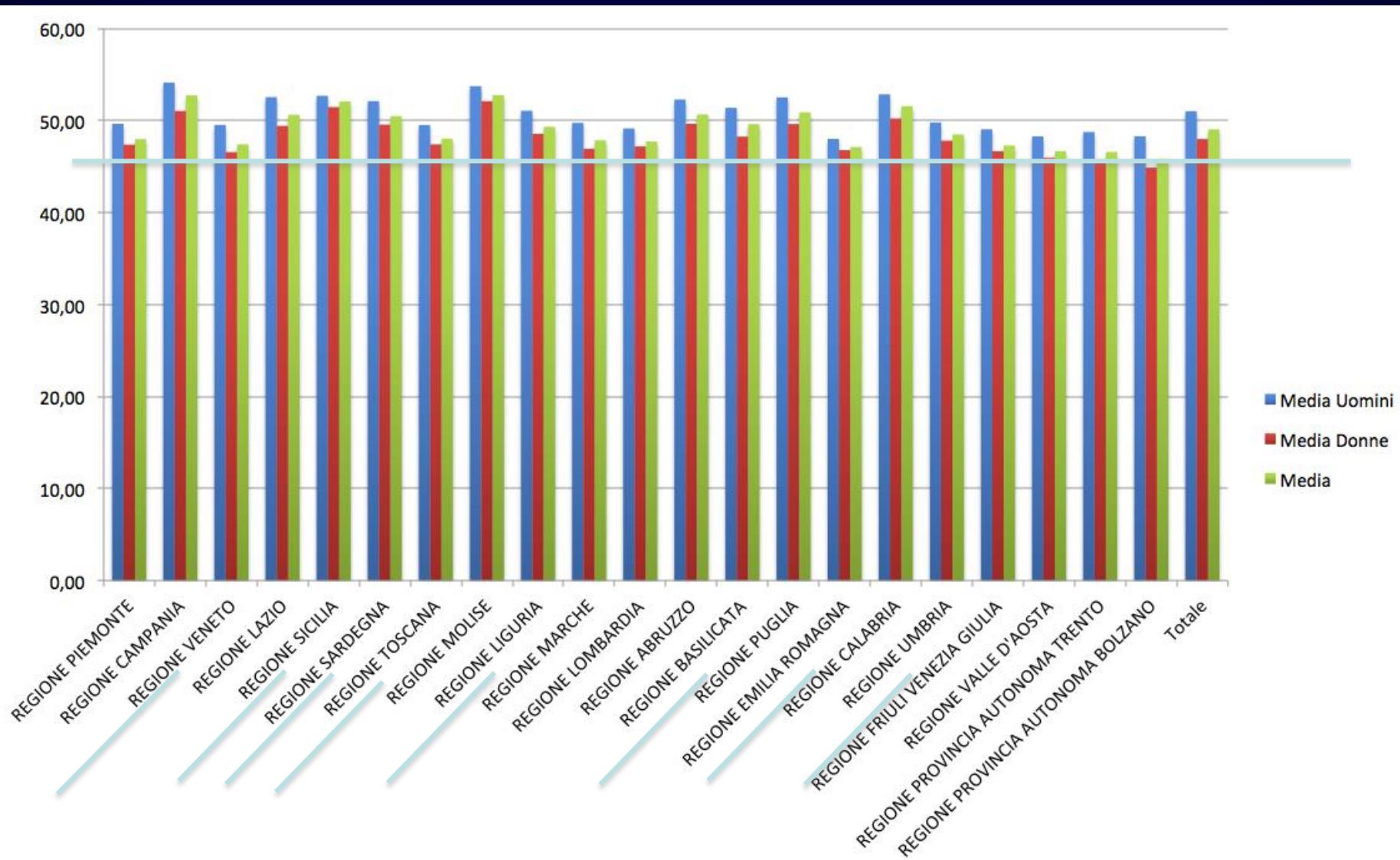
Anziani	Anno 2005	Anno 2010	Anno 2020	Anno 2030	Anno 2040	Anno 2050
In milioni	11.4	12.1	13.7	15.8	18.4	18.8
In % popolazione totale	19.5	20.5	23.2	27.0	32	33.6
In % forze di lavoro (18-64 aa)	30.7	32.7	38.1	46.4	60.4	65.8

Fonte: ISTAT

# Loss of Personnel in the Italian NHS

Ruoli	L'andamento degli organici Ssn				
	Totale 2012	Diff. Con 2011	Diff. %	Diff. Con 2009	Diff. %
<b>MEDICI</b>	<b>109.002</b>	-	666	-	0,61
Dirigenti struttura complessa in esclusiva	8.218	-	244	-	2,97
Dirigenti struttura complessa non in esclusiva	286		24		8,39
Dirigenti di struttura semplice in esclusiva	16.208	-	949	-	5,86
Dirigenti di struttura semplice non in esclusiva	646		29		4,49
Dirigenti con altri incarichi professionali in esclusiva	78.409		386	-	0,49
Dirigenti con altri incarichi professionali non in esclusiva	4.733		123		2,60
Dirigenti a tempo determinato	502	-	35	-	6,97
<b>VETERINARI</b>	<b>5.557</b>	-	67	-	1,21
Dirigenti struttura complessa in esclusiva	457	-	11	-	2,41
Dirigenti di struttura semplice in esclusiva	1.121		4		0,36
Dirigenti di struttura semplice non in esclusiva	8	-	1	-	12,50
Dirigenti con altri incarichi professionali in esclusiva	3.899	-	56	-	1,44
Dirigenti con altri incarichi professionali non in esclusiva	66		-		-
Dirigenti a tempo determinato	6	-	3	-	50,00
<b>ODONTOIATRI</b>	<b>154</b>	-	2	-	1,30
Dirigenti struttura complessa in esclusiva	5		-		-
Dirigenti struttura complessa non in esclusiva	4		-		-
Dirigenti di struttura semplice in esclusiva	20		-		-
Dirigenti di struttura semplice non in esclusiva	9	-	1	-	11,11
Dirigenti con altri incarichi professionali in esclusiva	74		-		-
Dirigenti con altri incarichi professionali non in esclusiva	42	-	1	-	2,38
<b>DIRIGENTI NON MEDICI</b>	<b>19.760</b>	-	254	-	1,29
Dirigenti ruolo sanitario	14.506	-	142	-	0,98
Dirigenti ruolo professionale	1.413	-	20	-	1,42
Dirigenti ruolo tecnico	1.127	-	17	-	1,51
Dirigenti ruolo amministrativo	2.714	-	75	-	2,76
<b>PERSONALE NON DIRIGENTE</b>	<b>537.578</b>	-	<b>7.969</b>	-	<b>1,48</b>
Infermieri	271.759	-	2.762	-	1,02
Funzioni riabilitative	20.461	-	97	-	0,47
Personale tecnico sanitario	36.383	-	357	-	0,98
Personale vigilanza e ispezione	11.980	-	275	-	2,30
Ruolo professionale	338	-	32	-	9,47
Ruolo tecnico	122.882	-	3.147	-	2,56
Ruolo amministrativo	73.775	-	1.299	-	1,76
<b>DIRETTORE GENERALI</b>	<b>874</b>		<b>14</b>		<b>1,60</b>
<i>Fonte: Conto annuale 2012</i>					

# ITALIAN NHS, MEAN AGE OF WORKERS



# ITALIAN MD, MEAN AGE COMPARISON BETWEEN 2001 AND 2013

Macrocategoria: MEDICI (SSNA) 2001

	Media Uomini	Media Donne	Media
AGENZIE PER LA PROTEZIONE DELL'AMBIENTE	52,50	49,67	51,23
REGIONI A STATUTO SPECIALE	47,50		47,50
ISTITUTI DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO	47,91	44,46	46,81
ISTITUTI ZOOPROFILATTICI SPERIMENTALI	44,73	40,64	43,20
POLICLINICI UNIVERSITARI	45,42	43,46	44,68
UNITÀ SANITARIE LOCALI	47,98	44,39	46,94
<b>TOTALE</b>	<b>47,96</b>	<b>44,38</b>	<b>46,92</b>



- Macrocategoria: MEDICI (SSNA) 2001
- Macrocategoria: MEDICI (SSNA) 2001 Media Uomini
- Macrocategoria: MEDICI (SSNA) 2001 Media Donne
- Macrocategoria: MEDICI (SSNA) 2001 Media

Macrocategoria: MEDICI (SSNA) 2013

	Media Uomini	Media Donne	Media
AGENZIE	62,50		62,50
AGENZIE PER LA PROTEZIONE DELL'AMBIENTE	59,25	59,17	59,21
ALTRI ENTI REGIONALI	48,90	45,93	47,77
EX IPAB	55,19	51,44	53,21
ISTITUTI DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO	52,49	48,82	50,93
ISTITUTI ZOOPROFILATTICI SPERIMENTALI	51,53	48,86	50,22
POLICLINICI UNIVERSITARI	52,38	50,30	51,40
UNITÀ SANITARIE LOCALI	53,94	49,73	52,23
<b>TOTALE</b>	<b>53,86</b>	<b>49,71</b>	<b>52,21</b>



- Macrocategoria: MEDICI (SSNA) 2013
- Macrocategoria: MEDICI (SSNA) Media Uomini
- Macrocategoria: MEDICI (SSNA) Media Donne
- Macrocategoria: MEDICI (SSNA) Media

# Ingravescentem aetatem



Provocative Question:  
Will we be able to retire?