



SECRETARIA DI STATO  
PER LA SANITÀ E LA SICUREZZA SOCIALE,  
LE PARI OPPORTUNITÀ, LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI

## RELAZIONE AL PROGETTO DI LEGGE

### DISCIPLINA DELLA DIRIGENZA MEDICA DELL'ISTITUTO PER LA SICUREZZA SOCIALE

Eccellenze e colleghi Consiglieri,

la delibera del Congresso di Stato n. 21 del 28 agosto 2017 ha previsto che “il Comitato Esecutivo dell’Istituto per la Sicurezza Sociale fosse tenuto a presentare uno schema di provvedimento normativo disciplinante le speciali modalità di reclutamento del personale sanitario e socio sanitario, impostato tenendo conto delle esigenze, da un lato, di reperimento di personale qualificato non presente in territorio sammarinese, dall’altro, di valorizzazione del percorso di specializzazione di cui al Decreto Delegato 26 maggio 2017 n.53 “Ratifica Decreto Delegato 3 agosto 2016 n.100 - Modifica della disciplina in materia di tirocinio post-laurea per il corpo sanitario - Misure di sostegno alla specializzazione del corpo medico dell’ISS”.

In attuazione della delibera, il Comitato Esecutivo – partendo dalle conclusioni rassegnate dalla commissione di studio ISS (istituita con delibera del CdS n. 23 del 31 agosto 2015) – prima di giungere alla stesura del progetto di legge ha redatto una serie di linee guida per la possibile riforma, trasmesse in copia a tutto il personale sanitario e socio-sanitario, richiedendo a tutti i destinatari, in coerenza con le migliori pratiche a livello europeo, di voler trasmettere i loro commenti, spunti, richieste di integrazione e una valutazione sulle linee guida stesse.

I contributi raccolti in sede di prima consultazione sono stati organizzati in una griglia di confronto che permettesse di poter agevolmente correlare le indicazioni ricevute alla sezione delle linee guida oggetto di commento. La tabella, accompagnata a sua volta da una relazione sull’andamento delle consultazioni, è stata poi ritrasmessa agli interessati per ulteriori integrazioni e valutazioni.



SEGRETERIA DI STATO  
PER LA SANITÀ E LA SICUREZZA SOCIALE,  
LE PARI OPPORTUNITÀ, LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI

All'esito di questa fruttuosa attività di confronto che ha incontrato ampio consenso da parte del personale medico, il Comitato Esecutivo dell'Istituto per la Sicurezza Sociale ha steso un'agenda di lavoro per la completa revisione/aggiornamento delle regole dettate in materia di gestione amministrativa dell'Istituto stesso e dei relativi rapporti di lavoro.

Il presente progetto di legge è, quindi, il primo tassello di un'importante attività di proposta di rimodulazione dell'attuale sistema regolamentare, i cui tratti essenziali sono – si ripete – stati condivisi con i diretti interessati e con i diversi stakeholder della materia, avuto riguardo alle concrete criticità incontrate in questi anni. Il tutto nel massimo ossequio al rispetto di un principio di necessità di un confronto con gli operatori, per evitare di calare dall'alto soluzioni squisitamente ideali e teoriche, più frutto di alchimie normative che di altro.

Il presente progetto di legge deve, pertanto, essere letto e giudicato ai fini del suo accoglimento come trasposizione in dettato normativo delle iniziative e delle singole proposte dei diretti interessati dalla materia.

Venendo al primo passo della riforma e, quindi, al presente progetto di legge, il corpo normativo che si porta alla vostra accoglienza, riguarda le regole di assunzione e gestione del personale sanitario, attraverso la contestuale creazione e riconoscimento del ruolo dirigenziale per i medici che lavorano e vorranno lavorare alle dipendenze dell'Istituto per la Sicurezza Sociale.

Quest'ultimo è certamente un elemento di grande novità.

Le motivazioni alla base di questa proposta derivano dalla necessità per la realtà sammarinese, altrettanto condivisa, di essere sempre più attrattiva nei confronti del personale medico qualificato da reclutare prevalentemente sul mercato italiano, stante la specificità delle competenze e dei percorsi di studi e di esperienza richiesti ai medici. Così, per essere attrattivi sul mercato del lavoro, ad esempio, dei medici italiani, è essenziale poter offrire un contratto di lavoro analogo a quello presente sul territorio nazionale limitrofo, dove da oltre 20 anni



SEGRETERIA DI STATO  
PER LA SANITÀ E LA SICUREZZA SOCIALE,  
LE PARI OPPORTUNITÀ, LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI

è stato riconosciuto il ruolo di dirigente al personale medico del servizio sanitario nazionale e in molte strutture private di livello nazionale.

Inquadrare i medici come dirigenti in estrema sintesi consente:

- 1) una facile spiegazione degli inquadramenti e dei trattamenti economici ai potenziali candidati;
- 2) un più semplice riconoscimento delle esperienze maturate a San Marino nel momento in cui il candidato decida di tornare a lavorare in Italia se non residente a San Marino, ma anche maggiore facilità di mobilità per i medici residenti a San Marino nel momento in cui decidono di intraprendere un percorso di lavoro in Italia o all'estero;
- 3) l'introduzione della remunerazione di risultato e una maggiore correlazione della retribuzione ai risultati e alle responsabilità e, al contrario, meno all'anzianità;
- 4) la possibilità di recedere dal rapporto in caso di risultati fortemente negativi o significative modifiche degli assetti organizzativi o delle piante organiche deliberate dell'ISS.

La qualificazione come dirigente del personale medico permetterebbe dunque un importante salto di qualità per il sistema sanitario sammarinese assicurando di poter essere competitivi nei prossimi anni, quando la sfida del reclutamento dei medici sarà ancora più critica di adesso alla luce della combinazione tra carenza strutturale di alcune figure (anestesisti, pediatri, ortopedici) e del contemporaneo sblocco del *turnover* nel sistema sanitario nazionale italiano, che aumenterà la domanda di medici e renderà difficile il reclutamento all'interno dello stesso mercato italiano.

Va da sé che l'introduzione dell'inquadramento dirigenziale dei medici impone una serie di decisioni e di conseguenti interventi per coordinare le innovazioni in materia sanitaria con le regole vigenti in materia di pubblico impiego e per gestire i rapporti già esistenti con i professionisti già occupati; rapporti di lavoro sin qui



SEGRETERIA DI STATO  
PER LA SANITÀ E LA SICUREZZA SOCIALE,  
LE PARI OPPORTUNITÀ, LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI

fondati su logiche molto diverse da quelle che si intendono introdurre con il progetto di legge.

Insomma, si crede (e lo si è condiviso con i singoli interessati) che partendo dalla consacrazione del ruolo e della funzione del personale sanitario, elevandolo a livello dirigenziale, possa definitivamente compiersi quel cambio di passo nella gestione sanitaria che è stata richiesta a più voci da tutti i componenti di questo onorevole consesso.

Venendo al dettaglio, il progetto di legge si compone di otto titoli e di due allegati tecnici:

- 1) Il **Titolo I - Finalità, definizioni e principi generali per il rapporto di lavoro del personale medico**, come da rubrica, è dedicato alla descrizione in sintesi delle ragioni dell'articolato di legge, dei principi (art. 1) e alla definizione dei singoli termini tecnici/operativi per una migliore comprensione delle successive previsioni e per meglio circostanziare gli interventi (art. 2).
  
- 2) Il **Titolo II - Del rapporto di lavoro** è diviso in due capi rispettivamente dedicati alla costituzione del rapporto di lavoro stesso con i singoli dirigenti medici (Capo I) e alla strutturazione del medesimo (Capo II). Per quanto attiene al primo capo (art. 4), viene fissata la principale innovazione del presente progetto di legge, e cioè la creazione del ruolo unico di dirigente per il personale medico della Repubblica di San Marino. Ai dirigenti medici è dato il compito di dare attuazione a programmi di attività definiti, monitorati e verificati a livello dipartimentale, finalizzati all'efficace utilizzo delle risorse, all'erogazione di prestazioni appropriate e di qualità, al favorire un approccio multidisciplinare e di forte collaborazione tra i diversi professionisti. Conseguentemente il dirigente è reso responsabile del risultato e sottoposto a valutazione annuale e



SEGRETERIA DI STATO  
PER LA SANITÀ E LA SICUREZZA SOCIALE,  
LE PARI OPPORTUNITÀ, LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI

comunque al termine del proprio incarico. Sulla base del fabbisogno definito ai sensi della normativa vigente, l'assunzione (art. 5) avviene tramite contratto individuale, di cui è data elencazione dei requisiti formali. Gli articoli 6 e 7 dettagliano regole e differenze per l'assunzione a tempo indeterminato (da svolgersi con bando di concorso secondo le modalità del Decreto Delegato 12 marzo 2018 n.26 e successive modifiche) e determinato. Si chiarisce come dopo un primo contratto a tempo determinato, eventuali proroghe o rinnovi non possano generalmente avere durata inferiore a 6 mesi e superiore a 5 anni. Al termine di 3 anni di servizio a tempo determinato, ove permanga l'esigenza organizzativa ed assistenziale che ha condotto all'assunzione, può essere dato inizio alle procedure di valutazione al fine della trasformazione del rapporto di lavoro a tempo indeterminato. La valutazione è effettuata da parte di una commissione composta dal Comitato Esecutivo ISS, dal Direttore di Dipartimento e dal Direttore di UOC competente ed eventuali altri due membri nominati dal Comitato Esecutivo ISS. In ogni caso si prevede che il contratto a tempo determinato che lega il professionista con ISS non possa avere durata complessiva superiore a 10 anni e, pertanto, in assenza di trasformazione a tempo indeterminato, il rapporto dovrà essere interrotto. L'articolo 7 dispone che il Direttore di Unità organizzativa Complessa avvenga sulla base di una valutazione per titoli e a seguito di colloquio con la Commissione Tecnica di Selezione, composta dal Comitato Esecutivo ISS che, a tal fine, si avvarrà della consulenza e competenza di professionisti attivi nel proprio organico o di professionisti esterni.

Il progetto di legge (art. 8) prevede che l'assunzione del dirigente avvenga a seguito di un periodo di prova di 6 mesi e ne disciplina contenuti e limiti. Nel Capo II (art. 9) si chiarisce come il rapporto di lavoro del Dirigente possa essere esclusivo o non esclusivo. L'opzione per l'esclusività o meno, stando all'intero corpo del progetto di legge, comporta ricadute sia sull'accesso a determinati incarichi (es. la responsabilità di struttura



SEGRETERIA DI STATO  
PER LA SANITÀ E LA SICUREZZA SOCIALE,  
LE PARI OPPORTUNITÀ, LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI

complessa, limitata ai soli dirigenti con rapporto esclusivo con ISS) sia in termini di retribuzione e relative indennità. L'opzione per l'uno o l'altro regime è libera per il singolo professionista. Il progetto di legge ne disciplina tempi e modalità di esercizio.

- 3) Il **Titolo III - Svolgimento del rapporto di lavoro** si compone di un solo Capo (art. 10) dedicato all'orario di lavoro fissato in 38 ore settimanali. L'articolo 10 è inteso a regolare i limiti orari per partecipare a attività formative e convegnistiche ovvero per docenza. Il progetto di legge fissa anche i termini dell'orario di lavoro per i dirigenti con incarico di Direzione di struttura complessa e l'obbligo per questi ultimi di documentare il contenuto della pianificazione delle proprie attività (assenza motivate, tempi per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, ...).
- 4) Il **Titolo IV – Estinzione del rapporto** di lavoro si compone anch'esso di un solo Capo. L'articolo 12 prevede che il rapporto di lavoro possa interrompersi per le seguenti ragioni: a) per pensionamento del Dirigente; b) per recesso dello stesso; c) per risoluzione consensuale; d) per licenziamento. Nello stesso capo (art. 13) è regolato il termine minimo di preavviso, salva l'ipotesi del licenziamento "in tronco". Il termine di preavviso è computato a tutti gli effetti nell'anzianità di servizio.
- 5) Il **Titolo V - Inquadramento e sistema degli incarichi** è uno degli snodi centrale della riforma, insieme al titolo che segue relativo alla remunerazione. Il progetto di legge (art. 14) prevede che la dirigenza medica sia collocata in un unico ruolo, distinto per specialità in relazione alle diverse responsabilità cliniche e gestionali affidate. L'articolo 14 riporta anche la regola di coordinamento tra la presente disciplina di carattere speciale e le disposizioni di carattere dettate per il pubblico impiego; disposizioni, queste ultime, che troveranno applicazione solo ove il



SEGRETERIA DI STATO  
PER LA SANITÀ E LA SICUREZZA SOCIALE,  
LE PARI OPPORTUNITÀ, LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI

progetto di legge non riporti regole specifiche e speciali e nei limiti in cui le prime risultino compatibili con i contenuti stessi del progetto di legge e le sue finalità. Le regole contenute nel progetto di legge troveranno applicazione anche per i direttori di unità operativa complessa e per quelli di dipartimento di natura non medica.

Nel testo, si chiarisce (art. 15) che i dirigenti medici potranno anche essere destinatari di incarichi di struttura limitatamente a quelli indicati nell'allegato 1. Gli incarichi di cui si discute (art. 16) possono essere conferiti a tempo determinato (cinque anni) dall'ISS con atto scritto integrativo del contratto di lavoro e possono essere revocati in qualsiasi momento per rilevanti e giustificati motivi, come cambiamenti intervenuti negli assetti organizzativi, reiterati risultati negativi nonché gravi mancanze accertate e motivate.

- 6) Il **Titolo VI – Remunerazione**, lo si è anticipato, è quello di maggiore interesse e portata innovativa, nonché il cardine su cui ruota la riforma fondata sul ruolo dirigenziale dei medici. La retribuzione risulta così strutturata (art. 17 e successivi): un trattamento “base”, definito “fondamentale”, composto da: 1) lo stipendio tabellare per tredici mensilità; 2) una indennità di specificità medica; 3) una retribuzione di posizione; 4) l'eventuale indennità per direzione di struttura complessa o di dipartimento; 5) l'altrettanto eventuale indennità di esclusività.

Alla retribuzione “fondamentale” si aggiungono, poi, delle voci stipendiali variabili e accessorie quali: a) la retribuzione di risultato; b) alcuni specifici ed eventuali ulteriori elementi aggiuntivi della retribuzione.

La misura e le regole di attribuzione delle singole poste retributive sono riportate nel secondo allegato tecnico al progetto di legge.

La revisione della struttura stipendiale, oltre ad allineare le regole nazionali con le principali esperienze europee (per tutte le ragioni dette in termini di attrattività e mobilità dei professionisti), fa propria l'intenzione di integrare



SEGRETERIA DI STATO  
PER LA SANITÀ E LA SICUREZZA SOCIALE,  
LE PARI OPPORTUNITÀ, LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI

in termini strutturali e certi la componente retributiva di base con variabili e indennità intese a stimolare una partecipazione attiva dei dirigenti al buon andamento dell'ISS nell'interesse proprio e della collettività. Viene così ad essere superato il meccanismo incentivante incentrato principalmente sull'anzianità di rapporto per premiare tutte le competenze dell'Istituto, indipendentemente dalla durata di breve o lungo corso del legame lavorativo con l'ISS.

Per le medesime ragioni, si prevede che le indennità legate all'assunzione da parte del dirigente medico del ruolo di direttore di unità ospedaliera complessa o di dipartimento, così come quelle legate al rapporto di esclusività con l'ISS e quelle legate al raggiungimento dei risultati fissati dall'ISS non debbano essere computate nel limite stipendiale di euro 100.000 di cui alla legge 147/2017, pena il tradimento dei fini della presente legge, dell'attrattività di sistema e di riconoscimento delle competenze del nostro corpo sanitario. Il superamento del limite è previsto per tutti i professionisti al servizio dell'ISS, non solo quindi per i dirigenti medici dello stesso, potendo domani riguardare l'intero corpo dei dipendenti dell'Istituto stesso ai quali si ha in animo di estendere parte del contenuto di questo progetto di legge.

Contiene infine, una specifica e fondamentale previsione relativa alla gestione dei rapporti di lavoro con i professionisti già in organico presso l'ISS. L'articolo 24 prevede che al personale medico in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge sarà applicata la nuova struttura retributiva.

Ed, in dettaglio:

a) per coloro per i quali il trattamento fondamentale di cui al presente progetto di legge risulti inferiore alla retribuzione fissa già in godimento, viene conservata la retribuzione fissa in godimento, mediante l'applicazione della nuova struttura retributiva descritta nell'allegato 2 al PdL a cui si aggiunge il riconoscimento di una posta retributiva ad



SEGRETERIA DI STATO  
PER LA SANITÀ E LA SICUREZZA SOCIALE,  
LE PARI OPPORTUNITÀ, LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI

personam annua lorda da corrispondersi in 12 mensilità, pari alla differenza annua lorda tra la retribuzione in godimento e la nuova retribuzione;

b) Per coloro per i quali il trattamento fondamentale di cui al presente progetto di legge risulti essere superiore alla retribuzione fissa già in godimento si applicheranno le nuove previsioni.

- 7) Il **Titolo VII – Valutazione e formazione** è per sua stessa definizione dedicato alle finalità di analisi dell'andamento della collaborazione professionale e per la creazione di percorsi di formazione/aggiornamento per la massima crescita delle competenze e per la certezza di disporre di dirigenti di primaria perizia e capacità di attendere al proprio ruolo. Nei suoi tre Capi, il titolo tratta quindi: a) della valutazione dei dirigenti (art. 26); b) della formazione e dell'aggiornamento del personale (art. 27); c) della formazione obbligatoria post-laurea e dei tirocini formativi (art. 28). La valutazione dei dirigenti, le cui modalità saranno fissate con apposito decreto delegato, sarà svolta con riferimento alla qualità e all'impegno per il conseguimento di più elevati livelli di risultati dell'organizzazione e per l'incremento della soddisfazione dei pazienti, nonché a verificare il raggiungimento degli obiettivi prefissati. Si prevede che le procedure di valutazione debbano essere improntate ai seguenti principi: a) trasparenza dei criteri usati, b) oggettività delle metodologie adottate ed obbligo di motivazione della valutazione espressa; b) previsione di un secondo livello di valutazione che supervisioni le valutazioni di primo livello; c) diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del soggetto che, in prima istanza, effettua la valutazione; d) informazione adeguata e partecipazione del valutato, anche attraverso la comunicazione della valutazione da parte del superiore diretto; e) possibilità per il Dirigente valutato di formalizzare le proprie osservazioni sia in accordo che in disaccordo con la valutazione espressa dai suoi superiori.



SEGRETERIA DI STATO  
PER LA SANITÀ E LA SICUREZZA SOCIALE,  
LE PARI OPPORTUNITÀ, LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI

La valutazione avviene annualmente e al termine dell'incarico conferito. I risultati della valutazione sono riportati nel fascicolo personale.

L'esito negativo della verifica comporta: i) la mancata conferma dell'incarico già affidato per i dirigenti di struttura o con incarico professionale; ii) il ritardo di un anno nell'eventuale conferimento di un incarico di direzione o professionale per i Dirigenti con meno di cinque anni.

Per quanto attiene alla formazione e all'aggiornamento del personale (art. 27) si prevede che tali obblighi riguardino tutti i dirigenti, e si svolgano per il tramite di partecipazione a corsi individuati dall'ISS, di intensità e durata rapportate all'attività da svolgere. Le regole in materia di formazione e aggiornamento obbligatorio e facoltativo saranno fissate con apposito Decreto Delegato.

Il Titolo VII prosegue, poi, con previsioni specifiche in tema di formazione obbligatoria post-laurea e di tirocini formativi specialistici (art. 28), disponendo che lo svolgimento di attività di medico di Medicina Generale alle dipendenze dell'ISS comporta il fruttuoso compimento di un percorso formativo della durata di 3 anni. Inoltre, che i tirocini di formazione specialistica siano effettuati da tutti i medici specialisti per periodi da un minimo di 1 a un massimo di 3 mesi all'anno presso altre strutture sanitarie e socio-sanitarie di eccellenza con le quali l'ISS ha stipulato apposite convenzioni. Ciò per favorire lo scambio dei professionisti in settori chiave, l'acquisizione di nuovo know how o il mantenimento delle conoscenze e della casistica del proprio personale. Queste ultime attività di tirocinio saranno retribuite e conteggiate nell'anzianità di servizio;

- 8) Il **Titolo VIII – Entrata in vigore e abrogazioni** che contiene anche le disposizioni transitorie che regolamentano il passaggio dal precedente inquadramento a quello previsto dalla presente norma. In particolare fissa le proroghe dei contratti o la loro decadenza per uniformarli alla data del 1°



SEGRETERIA DI STATO  
PER LA SANITÀ E LA SICUREZZA SOCIALE,  
LE PARI OPPORTUNITÀ, LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI

gennaio 2019. Determina le modalità di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato per coloro che hanno maturato i requisiti di cui al comma 4 dell'articolo 7. Introduce una specifica deroga alle normative generali in vigore per consentire il conferimento di incarichi a medici in pensione in caso di comprovata necessità.

Eccellenze e colleghi Consiglieri,

a conclusione di questa relazione voglio rilevare come questo progetto di legge si ponga in perfetta aderenza con le finalità descritte in avvio.

Confido pertanto che il Consiglio Grande e Generale voglia favorevolmente accogliere l'allegato progetto di legge; ciò con la più ampia maggioranza possibile.

Il Segretario di Stato

*Franco Santi*



San Marino, 11 luglio 2018/1717 d.F.R.