

COMUNICATO STAMPA

**COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE IGIENE E SANITA',
PREVIDENZA E SICUREZZA SOCIALE, POLITICHE SOCIALI, SPORT;
TERRITORIO, AMBIENTE E AGRICOLTURA**

-MARTEDI' 11 MAGGIO- Seduta della mattina

In apertura della Commissione, gli aggiornamenti sulla campagna vaccinale nell'intervento del Segretario di Stato per la Sanità, Roberto Ciavatta. Nella giornata di ieri le dosi somistrate, oltre 35.000, hanno superato il numero dei residenti nella Repubblica di San Marino. In 13.600 hanno ricevuto infatti le prime dosi ed è stata superata la soglia del 62,5% di soggetti vaccinati. Il Segretario, rispondendo ai commissari di Libera, interviene anche sulla mobilità e sui primi risultati – anche se parziali- delle indagini dello Spallanzani sull'efficacia dello Sputnik. “Quello che servirà per la mobilità è il famoso green pass o certificato europeo”, spiega Ciavatta, chiarendo che si tratta di “una applicazione per il cellulare che registra le date di vaccinazione, le quantità di anticorpi in possesso o eventuali tamponi fatti di recente”. Ogni Stato deve attivarsi per produrre l'app secondo le specifiche tecniche indicate dall'Ue e “noi ci siamo già mossi da diversi mesi”, assicura. A riguardo San Marino dovrà produrre, chiarisce, in primis atti normativi per consentire la realizzazione dell'identità e della firma digitale di cui è sprovvisto.

Quindi, l'anticipazione rispetto allo studio in corso allo Spallanzani per la valutazione qualitativa e quantitativa del vaccino russo: chiarisce comunque che i risultati non sono ancora rilevanti statisticamente ma “Si può dire che al momento Sputnik è il migliore vaccino al mondo per l'efficacia- sottolinea- è vicino al 100%, più precisamente è efficace al 99,3%, dopo la 2^a dose”. Mentre, “solo con la prima dose- assicura- c'è un'efficacia vicina o forse superiore ai più blasonati vaccini in circolazione”. Il Segretario rassicura poi sul riconoscimento della libera circolazione da parte dell'Italia per i sammarinesi: “Entro giugno si pensa ci possa essere l'approvazione dello Sputnik da Ema”. E “con l'Italia abbiamo un dialogo continuo e nei prossimi giorni ci saranno nuovi incontri per il riconoscimento della libera circolazione all'interno di quel Paese, come ci auguriamo di altri”. E se la somministrazione ai frontalieri italiani sembra ancora lontana, Ciavatta annuncia che diverse sono le richieste arrivate all'Iss per il 'turismo vaccinale' da altri paesi europei, nord africa e asia. Non solo: ora potranno essere vaccinati con Sputnik anche i sammarinesi residenti in Italia. “Ieri abbiamo deliberato- spiega- anche di procedere con la vaccinazione di tutti i cittadini sammarinesi residenti in Italia. Sono nostri concittadini e da ieri è in elaborazione un regolamento e queste persone, che non sono assistite dall'Iss, potranno contattare la struttura sanitaria e recarsi in Repubblica, potranno vaccinarsi- sempre previo pagamento dei 50 euro- ma non avranno obbligo di risiedere in hotel”.

Concluse le comunicazioni, i lavori sono proseguiti con i comma successivi: 2) Il riferimento del Segretario di Stato per la Sanità e del Comitato Esecutivo Iss sugli “obiettivi strategici conseguiti nell'ambito sanitario per il 2020 e gli obiettivi da conseguire per il 2021” in riferimento all'Ordine del Giorno approvato dalla Commissione nella seduta del 16 aprile scorso. E 3) “Riferimento del Segretario di Stato per la Sanità circa le Indicazioni generali del piano Socio- Sanitario 2021”.

Di seguito l'estratto degli interventi dei lavori della mattina.

Comma 1. Comunicazioni

Roberto Ciavatta, Sds per la Sanità

Un aggiornamento rispetto l'andamento della campagna vaccinale: ieri abbiamo superato le 35 mila dosi somministrate, lo consideriamo un successo della struttura sanitaria. A livello teorico tutti i cittadini potrebbero avere avuto la prima dose, avendo superato il numero di residenti e soggiornanti, la maggioranza- in 13.600- hanno ricevuto le prime dosi, stiamo effettuando le seconde somministrazioni e qualcuna delle prime residuali. La percentuale delle persone che hanno già ottenuto le due dosi continua ad essere sempre più significativa, giorno per giorno, come abbiamo avuto modo di dire proseguirà fino al 24 del mese. D'ora in poi l'impegno della struttura sanitaria sarà dedicata ai richiami delle prime dosi, dopodiché riprenderà anche dalle prime dosi dal 24 in poi, ma con quantità ridotta delle somministrazioni rispetto alla prima fase.

Oggi fare mille dosi al giorno significa impegnare oltre 35 risorse. Con la chiusura, al momento, del reparto di isolamento sarà possibile permettere al personale di godere di qualche periodo di ferie, dato che molti di loro è da lungo tempo non riescono beneficiarne d'altra parte partire con tutte attività ordinarie ospedaliere ed extraospedaliere e ridurre attese, azzerate allo scorso dicembre e ricostituite nei mesi scorsi per impegno vaccinale e nei reparti covid. Andiamo verso la normalizzazione dell'attività dell'ospedale, in vista della stagione estiva, in cui cercheremo di recuperare il gap ricostituito sulle liste di attesa, totalmente azzerate in alcuni settori il dicembre dello scorso anno. Le sale operatorie continueranno ad operare anche nel periodo estivo riducendo i periodi di attesa.

Quindi, è stato superato il 62,5% di soggetti vaccinati, ci sono alcune fasce di età che superano abbondantemente il 90% e c'è il dato dei 20-24 anni che supera il 70% a differenza di altre fasce fino ai 50 anni di età non raggiunge il 70% e ci stiamo impegnando per far risalire anche queste fasce.

Guerrino Zanotti, Libera

Rispetto alle esternazioni apparse sui social, chiedo se si ha idea di come impostare la campagna informativa, in particolare per quella fetta di popolazione che sta esprimendo disagio e risentimento rispetto alle misure restrittive del governo. Ci chiediamo se non ci sia l'intenzione di sensibilizzare quella parte di popolazione, quanto meno per portare al confronto civile di questa fase. Rispetto all'obiettivo finale della campagna di vaccinazione, chiedo al Segretario quando avremo raggiunto i numeri previsti. E ancora, sul pass o tessera vaccinale, il suo utilizzo necessita di accordi con la comunità internazionale e con l'Europa perché ci sia un suo riconoscimento. A che punto siamo per gli accordi? Ci sono incontri o contatti con organismi europei per poter avere il riconoscimento del nostro certificato vaccinale? Allo stato attuale, quale è l'uso che ne possiamo fare?

Matteo Ciacci, Libera

E' una buona notizia la chiusura del reparto covid ed evidenzia ancora di più la bontà dell'impegno profuso da operatori e istituzioni per sviluppare la campagna vaccinale che sta funzionando. Se il 62,5% della popolazione risulta vaccinato, quanto manca all'immunità di gregge?

Ho apprezzato l'atteggiamento tenuto da lei nei termini comunicativi, diversamente da quello è stato fatto dai suoi colleghi nel cercare approccio per chi esprime perplessità. Obiettivo del governo è continuare a invitare a vaccinarsi nel fornire elementi utili e rassicuranti, nell'informare correttamente e non utilizzare toni poco concilianti. Ottima l'iniziativa di portare avanti uno studio che possa dimostrare l'efficacia dello sputnik in termini di anticorpi. Volevo capire se ha informazioni aggiuntive: che tipo di accordo era stato prodotto con lo Spallanzani e con l'università di Bologna sulle situazioni avverse e sintomi successivi alle somministrazioni? Dove va a finire il dato degli anticorpi rilevati?

Roberto Ciavatta, Sds per la Sanità, replica

C'è un 10% della popolazione- circa 3.500 persone- che non aderiscono alle vaccinazioni, possiamo ragionare quanto vogliamo, ma ci sono posizioni che ideologicamente sono agli antipodi. Poi c'è

una fetta di popolazione incerta e rispetto cui non aiutano alcune dichiarazioni di consiglieri di opposizione- non di Libera- che cercano di insinuare dubbi sulla campagna vaccinale e sul riconoscimento dello Sputnik. Tra no vax e persone che forse non sono residenti a San Marino, diciamo manca poco alla copertura di tutti coloro che potenzialmente abbiamo internamente. Ma rispetto alla soglia di immunità si devono aggiungere i frontalieri e gli studenti universitari, che è interesse di sanità pubblica per San Marino vaccinare, ma si tratta di cittadini di altri paesi. Noi abbiamo sensibilizzato la parte italiana sulla necessità di San Marino di vaccinarli. Ma dare l'ok al nostro Paese per la vaccinazione dei loro cittadini crea loro una difficoltà perché si riterrebbero in dovere di modificare tutta la loro campagna vaccinale per consentirlo.

Sulla mobilità che si verificherà nel periodo estivo: la tessera vaccinale è uno strumento interno che non potrà mai avere validità fuori perché non ha elementi di verifica. Lo consideriamo sostitutivo del certificato cartaceo di avvenuta vaccinazione. Quello che servirà per la mobilità è il famoso green pass o certificate europeo, che è una applicazione per il cellulare che registra una serie di elementi: le date di vaccinazione e le quantità di anticorpi in possesso o eventuali tamponi etc. L'Ue non produrrà il green pass ma ha prodotto le specifiche tecniche per il green pass e ogni paese deve attivarsi per realizzare un'applicazione interoperabile in tutti gli Stati europei. Noi ci siamo già mossi da diversi mesi. Noi a San Marino non abbiamo l'identità digitale, né la firma digitale, che sono richieste a livello europeo. Per questo motivo nei prossimi giorni produrremo atti normativi che consentano la realizzazione della identità e la firma digitale nella Repubblica di San Marino, garantendo interoperabilità.

Gli studi dell'Università di Bologna e dello Spallanzani sono diversi, il prim è legato agli eventi avversi sulla campagna vaccinale e non comporta spese, l'accordo con lo Spallanzani riguarda la valutazione qualitativa e quantitativa del vaccino Sputnik. E' un accordo passato per il vaglio della Fondazione russa proprietaria dello Sputnik e loro sono stati felici di sottoporre il loro vaccino al vaglio dello Spallanzani. I numeri di questo studio non sono divulgabili prima di aver terminato il range prefissato per avere un valore statistico, ma si può dire che al momento Sputnik è il migliore vaccino al mondo per l'efficacia, è vicino al 100%, più precisamente è efficace al 99,3%, dopo 2^a dose. Ancora statisticamente non è un dato rilevante. Con la prima dose solo c'è un'efficacia vicina o forse superiore ai più blasonati vaccini in circolazione.

Entro giugno si pensa ci possa essere l'approvazione dello Sputnik da Ema. Insieme a Rdif (la fondazione proprietaria del vaccino russo) stiamo portando avanti l'accordo con tutti i paesi che stanno utilizzando Sputnik- sono 65- come sorta di memorandum per riconoscersi come libera circolazione, e lo stia, o facendo per altri 11 piccoli paesi Oms. Con l'Italia abbiamo dialogo continuo e nei prossimi giorni ci saranno nuovi incontri per il riconoscimento della libera circolazione, all'interno di quel Paese, come ci auguriamo di altri.

Vladimiro Selva, Libera

Chiedo se il governo sta valutando iniziative rivolte- magari a Paesi terzi rispetto all'Italia- per utilizzare in territorio dosi già acquistate su cittadini non italiani. Ci potrebbero essere altri soggetti nel mondo interessato a usare il vaccino Sputnik.

Roberto Ciavatta, Sds alla Sanità

Abbiamo già deliberato di aprire al turismo vaccinale a tutte le persone che non risiedono in Italia, abbiamo redatto un regolamento e abbiamo già richieste da diversi Paesi dall'area europea, nord africa e asia per effettuare il vaccino. Si richiede sia a pagamento (50 euro per due dosi, sostanzialmente sono inclusi i costi di acquisto e per il personale impegnato) e l'obbligo di prenotazione di 3 notti in una struttura sammarinese in occasione della prima somministrazione e 3 notti a distanza di 21 giorni dalla prima prenotazione per la seconda. Vediamo se potrà portare a San Marino un numero consistente di persone. Ieri abbiamo deliberato anche di procedere con la vaccinazione di tutti i cittadini sammarinesi residenti in Italia. Sono nostri concittadini e da ieri è in

elaborazione un regolamento e queste persone, che non sono assistite dall'Iss, potranno contattare la struttura sanitaria e recarsi in Repubblica, potranno vaccinarsi sempre previo pagamento dei 50 euro ma non avranno obbligo di risiedere in hotel.

Ci hanno già chiamato concittadini anche che risiedono in Svizzera e Francia che ci hanno richiesto il vaccino. Ad ogni modo, la Fondazione russa ha dichiarato sui canali internazionali la disponibilità di affiancare San Marino se ha necessità di ulteriori dosi, la collaborazione con la Fondazione è ottima e continuerà. Augurandoci intervenga anche la certificazione di Ema per cui, lasciatemelo dire, conta più la politica che la qualità del vaccino in sé.

Comma 2. Riferimento del Segretario di Stato per la Sanità e del Comitato Esecutivo ISS circa gli obiettivi strategici conseguiti nell'ambito sanitario per il 2020, come previsto dal Decreto Delegato 31 agosto 2020 n.144, e gli obiettivi da conseguire per il 2021 in riferimento all'Ordine del Giorno approvato dalla Commissione nella seduta del 16 aprile 2021

Roberto Ciavatta, Sds per la Sanità

Con la nuova normativa abbiamo introdotto un criterio che andrebbe allargato a tutti i dirigenti della Pa, per cui annualmente un direttore responsabile è sottoposto alla valutazione delle sue attività e, se raggiunge gli obiettivi, è giusto abbia un premio, se li raggiunge parzialmente il premio è ridotto o annullato, se non raggiunge una soglia minima va incontro a una possibile rescissione del contratto. In Italia questo meccanismo nelle strutture sanitarie esiste da anni. E parlando con il ministero sull'interscambiabilità dei professionisti e per dirigenti ci chiedono una identità o similitudine nelle modalità in cui ci si misura la prestazione dei dipendenti e per i direttori hanno gradito che annualmente siano sottoposti a valutazione. Il premio dei nostri direttori rispetto alle strutture italiane è molto più basso. Per i dipendenti classici, sanitari e amministrativi, i nostri stipendi invece sono mediamente molto più alti rispetto al circondario, per quanto riguarda dirigenti, siamo molto al di sotto. I criteri di arruolamento dei dirigenti li stiamo portando che siano molti simili a quelli della Repubblica italiana, per quel che riguarda il direttore generale c'è l'elenco nazionale per direttori con criteri stringenti e, una volta che attingiamo da quell'elenco, li paghiamo meno dei direttori generali italiani e rispetto anche ai medici sammarinesi.

Uno degli obiettivi del Comitato esecutivo è anche quello di una riduzione della spesa che non è per i servizi che restano garantiti. La riduzione riguarda sprechi e selezione degli appalti. La carenza di controllo sugli appalti ha infatti prodotto l'esplosione delle spese. La spesa procapite dal 2010 al 2017 è rimasta intorno ai 2.500 euro, poi è aumentata a 2700 e 2900 nei due anni successivi. Da 82 milioni di euro di spesa del 2010 si è passati a una spesa nel 2019 di 101 milioni di euro annui. E' il lascito delle amministrazioni precedenti. Non c'è intenzione di fare paragoni tra comitato esecutivo attuale e quelli precedenti ma il Comitato esecutivo deve essere un organismo competente e capace di garantire che ci sia un'amministrazione puntuale dell'Iss, che non può andare avanti da solo ma Iss deve avere un controllo per garantire l'ottimizzazione dei servizi e della spesa. Alla luce di tutto questo, dò volentieri 40 mila euro in più ai membri del comitato esecutivo che mi fanno risparmiare un milione di euro, e non tagliando su spese e attività, ma ottimizzando e razionalizzando le attività. Questa è la ratio che ha condotto alla individuazione degli obiettivi.

Alessandra Bruschi, Direttore generale Iss

Ci stiamo piano piano ci stiamo avvicinando a una pianificazione molto simile a quella di un'azienda sanitaria in Italia. La legge della dirigenza medica del 2018 n.139 ha avviato un percorso importantissimo, ha definito cosa vuole dire essere dirigente, assumere delle responsabilità e ha riconosciuto dal punto di vista economico queste responsabilità, introducendo dei criteri tabellari, oltre stipendio fisso si prevedono due grandi voci, posizione, ovvero livello di responsabilità e risultato/premio. La retribuzione di risultato definisce quale premio viene pagato a corrispettivo di premi e obiettivi. Questa logica è stata rafforzata con il decreto delegato 182 che va a definire i

criteri di valutazione della dirigenza medica. Vengono definite le modalità con cui sono attribuiti i premi, le schede di valutazione e la rendicontazione di un premio. Sulla scorta del percorso avviato nella precedente legislatura, l'attuale congresso ha previsto una norma, un'assegnazione di obiettivi al comitato esecutivo che andavano a replicare questo criterio. Questi aspetti sono stati definiti meglio nel decreto delegato 144 del 31 agosto. Alla fine, la sostanza su cui mi concentrerei è 1) che il comitato esecutivo ha premi assolutamente in linea con il mercato, se valutiamo l'aspetto di beneficio fiscale. In Italia lo stipendio del direttore generale di tutte le aziende sanitarie è di 154.000 euro lordi più 20% di premio. Ovviamente l'Italia ha una fiscalità diversa dalla nostra. I direttori sanitari e amministrativi prendono 124.000 euro lordi più 20% di premio. Il tema non è quanto pago i direttori, ma quali sono gli obiettivi che assegno e cosa mi aspetto. Fa sorridere che le persone che lavorano sotto di noi prendono più di noi, ho qui i dati del 2020: 30 dirigenti prendono 300 mila euro, 30 tra 90 e i 100.000 (più del direttore sanitario e amministrativo) e il restante prende leggermente di meno. Il problema non è pagare meno i nostri medici- che è giusto pagarli bene perché non riusciamo ad attrarli a San Marino- il problema è che tipo di premi e obiettivi assegniamo a tutta la struttura che parte dal Comitato esecutivo, ma deve essere declinata a tutti i livelli perché a raggiungere gli obiettivi non è solo il Ce, ma tutta la squadra. Per quanto riguarda me, io faccio parte del bando nazionale dei direttori e per esserci devi avere titoli, esperienza, un determinato curriculum e solo alcuni riescono ad entrare. Ma al di là del direttore, il problema è come vogliamo usare questi premi? Se pago 8-10.000 euro a un medico e ne pago 15.000 a un direttore generale che porta a casa gli obiettivi, visto l'exploit di costi negli ultimi due anni che è impressionante - e non abbiamo ancora la rendicontazione del 2020 con l'effetto covid- come vogliamo utilizzare bene questi premi nel futuro?

Mi viene da ridere, il mio stipendio a maggio in Italia era di 109.000 euro lordi e avevo rinunciato a un posto di direttore amministrativo e l'anno prima ne prendevo 150.000. Sicuramente ho accettato non per lo stipendio.

Il problema è come usare gli obiettivi che l'Iss vuole raggiungere, quest'anno facciamo per la prima volta schede-obiettivo con budget, parliamo di 1 mln di euro di premi dati alla dirigenza medica, quali sono gli obiettivi che ci aspettiamo. Come ci muoviamo in sinergia tra dirigenza e comitato esecutivo per raggiungere gli obiettivi? La leva del premio è fondamentale. Non penso siano i 30 mila euro del Comitato esecutivo che fanno andare in default il bilancio sanitario.

A me spiace molto, al di là delle retribuzioni al di sopra del Ce, il discorso sono le libere professioni fatte al di fuori. Loro a livello di contratto lavorano esclusivamente per l'Iss, ma prendono un premio perché fanno la libera professione 'dentro', ma la fanno anche fuori. Se vogliamo valorizzare i professionisti dobbiamo valorizzarli 'dentro' per far sì che si abbia anche un ritorno economico per l'Iss.

Sergio Rabini, direttore sanitario Iss

Questa è una legge che ha fatto la politica e mi attengo alla legge. Mi viene solo un po' da sorridere perché praticamente, come mi faceva notare un amico che sta seguendo audit in ospedale e l'altro giorno mi ha fatto vedere quello che ho guadagnato io quest'anno e un mio sottoposto: da 340.000 euro si passa a 70.000 euro, c'è solo da sorridere.

Marcello Forcellini, direttore amministrativo Iss

I membri del Ce non sono di per sé direttori, ma anche membri di un Cda e rispondono personalmente per tutte le attività portate avanti. Le attività condotte nel 2020 sono state particolarmente intense, concentrate in 5/6 mesi.

Vladimiro Selva, Libera

Ringrazio il comitato esecutivo per aver spiegato le loro ragioni e condivido che il piano di valutazioni generale non riguarda solo gli stipendi, ma il servizio che grazie a quegli stipendi si possano dare al Paese al suo complesso. Penso a riguardo che, come 300.000 euro possono essere

pochi per il medico che fa il suo lavoro per la collettività, 60.000 possono essere molti per l'amministrativo che non lo fa. E' chiaro che se questi stipendi sono conseguenza di un contratto tra privati, io come datore di lavoro con i miei soldi non devo rendere conto a nessuno, ma poichè qui sono soldi pubblici, ci vuole chiarezza negli obiettivi che determinano i premi e vale per tutti i dirigenti, e una chiarezza nella leggibilità nella valutazione con cui viene stimato il raggiungimento degli obiettivi.

Matteo Ciacci, Libera

A nostro avviso non c'è stata chiarezza sugli obiettivi e sull'iter che ha portato al raggiungimento degli stessi. Come Libera abbiamo predisposto una interrogazione per chiedere la delibera con cui erano elargiti i premi di produzione e poi per chiedere quali fossero gli obiettivi previsti. Se c'è chiarezza, le cose possono essere affrontate, ma è dove c'è il chiaroscuro che si possono inserire strumentalizzazioni e polemiche. Benissimo sul tema della professionalità e sullo scavalcare la legge del tetto dei 100.000 euro- perchè è di quello che si sta parlando- con i premi per allineare gli stipendi a quelli italiani. Colgo con favore anche il ragionamento sulla libera professione, puntiamo sull'intra muraria e che le nostre professionalità siano fruttifere anche per il nostro ospedale.

Quando abbiamo chiari gli obiettivi e che i soldi- anche se solo 38 mila euro- sono soldi pubblici, si riesce a ragionare già in maniera differente. I tempi: in periodo di pandemia visto lo sforzo di operatori e medici la mancanza di trasparenza- addirittura non era stata pubblicata la delibera- ha creato un cortocircuito e malumori. Obiettivi e trasparenza devono essere un elemento costante da qui in avanti. Sul decreto 144 che dice che il congresso dà obiettivi e sulla base della relazione del Ce li valuta: su questo riusciamo a compiere una riflessione che consenta maggiore terzietà e possa sgombrare il campo da qualsiasi strumentalizzazione?

Guerrino Zanotti, Libera

La definizione dei premi di produzione assegnati hanno una loro ragione d'essere, non solo sull'aspetto economico. Noi siamo stati i primi a sostenere che il tetto dei 100 mila euro non aveva una logica, se le figure dirigenziali dimostrano di essere all'altezza della retribuzione percepita. E' chi sosteneva il contrario che oggi dovrebbe misurarsi con la realtà dei fatti.

Emanuele Santi, Rete

Ricordo bene il referendum del tetto dei 100 mila euro. Noi abbiamo avuto sempre il problema enorme di pagare molto i dirigenti medici, senza chiedere conto di quello che facevano, questo il problema di questo paese. Con il nuovo approccio si è data la svolta vera: si unisce la parte fissa dei 100 mila euro con una parte variabile per il raggiungimento di obiettivi chiari. Da una situazione fuori controllo, con questo provvedimento, anno per anno si stabilisce se gli obiettivi sono rispettati e in caso contrario, c'è possibilità di rescindere il contratto.

Negli ultimi 4-5 anni l'ospedale ci è costato 20.000.000 di euro in più, la legge dei medici ci è costata 4.000.000 di euro, è stato un regalo inappropriato, si parlava, quando arrivò in aula, di un costo di 400 mila euro. Obiettivo è contenere i costi, c'è anche la parte legata ad appalti che è tutta da rivedere, abbiamo anche un ospedale vecchio e i costi sono legati anche alla manutenzione di una struttura obsoleta.

Roberto Ciavatta, Sds alla Sanità, replica

Sulla terzietà, oggetto anche del dibattito in Aula sull'approvazione della legge e del decreto, gli obiettivi indicati dal comitato esecutivo sono concordati da Ce, segretari di Stato della Pa, per la Sanità e per le Finanze e dal dirigente per la funzione pubblica. Sono obiettivi di amministrazione per Iss e previdenza, sono necessariamente obiettivi che vengono da parte del governo che ci mette la faccia.

Tutti gli atti sono pubblicati, tutte le delibere sono on line, ci sono i tempi per la pubblicazione.

L'accusa di mancanza di trasparenza mi fa sorridere, stiamo facendo tutto alla luce del sole, come si

deve fare. Come alla luce del sole è il fatto che una carenza di governo e obiettivi non può che generare più costi per la sanità.

Repubblica di San Marino, 11 Maggio 2021/01