

COMUNICATO STAMPA

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

-MARTEDI' 25 GENNAIO- Seduta della mattina

L'audizione del Dott. Francesco Bevere sulla relazione finale dell'incarico volto al rilancio strategico dell'Iss è stata al centro dei lavori della Commissione Sanità della mattina. Il consulente del governo nel suo intervento ha sintetizzato i punti principali delle 55 pagine della relazione, consegnata ai commissari. Più volte ribadita la necessità di coinvolgere nel progetto di rilancio del sistema sanitario- che implica un forte cambiamento- operatori e parlamento. "Ho la sensazione- manda infatti a dire- che il progetto, per poter vedere gradualmente un avanzamento, dovrà essere un progetto del Parlamento". La relazione, sottolinea, è "uno spunto, uno strumento per contribuire a un dibattito che però si avvicini sempre di più alla realtà dei fatti". Invita ad attenersi a "cose vere, documentabili, scientificamente dimostrabili", perché "se vogliamo andare avanti per il 'sentito dire'- avverte- io non sono la persona adatta".

Infine, invita i presenti "ad essere uniti se si vuole portare a casa un progetto che prevede il coinvolgimento massivo, non di maggioranza e opposizione- sottolinea infatti a conclusione dell'intervento- ma della necessità che la politica si occupi di un cambiamento che non è necessario oggi, è ineludibile". Tra i punti sostanziali per il rilancio della sanità sammarinese, Bevere indica l'importanza di un nuovo ospedale "senza questa ipotesi- rivela- non avrei potuto impostare la relazione perché non ci sarebbe stata una prospettiva reale". E sottolinea come nell'elaborazione abbia seguito l'indicazione avuta dall'esecutivo: quella di "garantire l'assistenza gratuita ad ogni fase dell'esistenza dei cittadini, in modo che sia sostenibile".

La seduta si interrompe sulle repliche del dibattito che riprenderanno nella seduta del pomeriggio.

Di seguito un estratto degli interventi al comma comunicazioni e al comma n.2.

Comma 1. Comunicazioni

Guerrino Zanotti, Libera

Leggendo i giornali ho appreso questa mattina della delibera del congresso di Stato per l'acquisto di mascherine Ffp2, senza rispettare le procedure previste per l'acquisto di materiale. Ha deliberato l'acquisto di 100.000 mascherina con trattativa privata con un fornitore ad un prezzo non competitivo, 45 centesimi l'una. Sono state acquistate da una ferramenta della Repubblica di San Marino. Chiedo lumi sulla delibera. Ogni datore di lavoro è inoltre tenuto a fornire dispositivi di protezione individuali ai dipendenti e mi risulta che all'Iss ciò non avvenga, visto che Ffp2 non sono disponibili per i dipendenti.

Matteo Ciacci, Libera

Veniamo da un Consiglio grande e generale penoso per le dichiarazioni di governo e maggioranza sulla gestione covid, concluso con un Ogd che è stato condiviso da tutte le forze politiche di maggioranza, anche da chi ha fatto il proprio cavallo di battaglia il 'no' all'obbligo vaccinale,

Gruppo misto e Dml, che pur di stare lì hanno inghiottito il rospo. Le logiche di poltrona hanno prevalso sul diritto alla salute dei cittadini. Mi appello al Sds Ciavatta affinché si proceda a semplificare regole e fornire soluzioni semplici ai concittadini, a coloro che chiamano il team covid e i centri sanitari e a chi si affaccia a una struttura ospedaliera non accessibile al momento. Cerchiamo di non fomentare lo scollamento della popolazione nei confronti della politica, tutta, perché ci fischiano anche a noi. Ci sono procedure che ingessano il nostro comparto ospedaliero.

Gaetano Troina, Dml

Visto che il commissario Ciacci ha fatto una osservazione, trovo corretto precisare la posizione di Dml rispetto all'Odg che dava mandato per fare un approfondimento sull'obbligo vaccinale, ci sembrava ragionevole, piuttosto che approvare l'emendamento che apriva all'obbligo vaccinale. Non capiamo la sottolineatura di incoerenza.

Una domanda sulla vaccinazione, rispetto al nuovo tipo di vaccino che sarà disponibile in Italia, il Novavax, sembra un prodotto con modalità differenti rispetto Pfizer, Moderna o Astrazeneca. Chiedo, se può essere utile per il nostro paese informarsi per avere un vaccino che può convincere persone che ad oggi non si sono decise a vaccinarsi.

Roberto Ciavatta, Sds Sanità

Su Ffp2, l'Iss ha disponibilità- e sempre ne ha avuto- di mascherine Ffp2, poi quali siano le modalità di assegnazione ai dipendente, proviene dalle indicazioni del Comitato esecutivo. Gli ordini effettuati dal centro farmaceutico sono indirizzati a più fornitori, siamo nella fase in cui sono richieste in tutta Europa, sono ordinativi parcellizzati. Se ci servono 300 mila mascherine non facciamo un unico ordine, ma ne facciamo 30. I prezzi variano, se salta una delle consegne, vediamo meno 30 mila mascherine, ma non tutte 300 mila mila. I bandi di gara sono diversificati e danno fornitura continua. C'è un ricambio continuo delle mascherine a disposizione. Sulla Pa la dinamica è slegata rispetto la nostra. Si è stabilito che la Centrale acquisti della Pa gestisse autonomamente questi i suoi ordini, rilevando mascherine in territorio immediatamente disponibili. Credo che le mascherine in questione siano prodotte nella Repubblica di San Marino, sono più costose, 62 cents rispetto una media di 40-50cents, pur essendo più costose sono l'ultima alternativa possibile se non dovessero esserci più mascherine sul mercato. E' una produzione interna che è bene tenere attivata. Sui vaccini: siamo ancora all'interno dell'accordo del gennaio 2021 con l'Italia, le ultime dosi sono in consegna a febbraio. Sono in corso già trattative dirette con Pfizer e con il ministero della Sanità a Roma. La stessa Pfizer ci indica che, in via preferenziale, dovremmo continuare a fornirci dall'Italia, perché sono consegne in via emergenziale, c'è una coda di richieste da tutti i Paesi del mondo e un accordo di nuove forniture relativi a questi farmaci può richiedere diversi mesi. Perciò ci indicano che la strada preferenziale è quella di tentare accordi con l'Italia.

Comma 2. Audizione del Dott. Francesco Bevere, nella quale verrà consegnata e discussa la relazione finale dell'incarico, di cui alla Delibera del Congresso di Stato n. 17 del 25 ottobre 2021:

- - *urgenza di rafforzare le attività strategiche dell'ISS, con particolare riguardo alla razionalizzazione della spesa sanitaria, anche alla luce delle risultanze rassegnate dal Gruppo Audit;*
- - *necessità di razionalizzazione e supervisione degli interventi infrastrutturali programmati;*
- - *importanza di rafforzare i rapporti con l'estero perseguendo in special modo la definizione dei tavoli di lavoro con il Ministero della Salute italiano previsti dal Piano di Azione triennale 2021-2023, sottoscritto in data 18 maggio 2021 dal*

Segretario di Stato per la Sanità e la Sicurezza Sociale e il Ministro della Salute italiano;

- - *favorire il rilancio strategico delle attività dell'ISS*

Il testo integrale della relazione è al link:

<https://www.consigliograndeegenerale.sm/on-line/home/organismi-istituzionali-e-commissioni-consiliari/commissioni-consiliari-permanenti/scheda17175296.html>

Roberto Ciavatta, Sds per la Sanità

Ieri mattina il congresso di Stato ha preso atto della relazione del dott. Bevere, non appena avvenuto, ho provveduto a consegnarla al presidente per renderla disponibile ai membri della Commissione e poi pubblicamente.

Nella relazione emerge la verifica delle potenzialità su cui la struttura sanitaria sammarinese può essere rilanciata e l'obiettivo di riposizionare la nostra sanità in un contesto più ampio del circondario, perseguendo la garanzia di sostenibilità della nostra struttura sanitaria. Dovremo prendere al balzo l'occasione di questa audizione. Capisco che elencare i disservizi è più semplice di fare un ragionamento complessivo. Ci si dovrebbe mettere nelle condizioni di cercare di ragionare per mantenere la nostra sanità. *In più occasione ho ascoltato dentro quest'Aula l'insinuazione che qualcuno sta lavorando per la privatizzazione dei servizi sanitari, è esattamente il contrario, questo è uno degli ultimi tentativi da fare per cercare di mantenere la sanità pubblica a San Marino.* Con il Pnnr in Italia arrivano forti finanziamenti per la sanità, in un contesto post covid. Per noi ci sono questioni annose -come l'impossibilità del cumulo delle carriere prestate all'estero- e la relazione ci restituisce una fotografia su una sanità che o scommette sul suo rilancio, o va verso il suo esaurimento. Dovrebbe vedere tutti partecipi e consapevoli, dovrebbe esserci una presa di coscienza degli operatori sulla necessità di aderire a un progetto di rilancio della sanità. Poi si può continuare a pensare che basta assumere qualcuno in più per rispondere ai telefoni. C'è in sanità un disavanzo di 90 mln di euro, per quanto negli ultimi due anni ci si è fermati a 85 mln di euro, la Previdenza ci costa altri 55 mln di euro, somme ingenti spese per avere una sanità da cui i nostri cittadini scappano perché preferiscono farsi seguire altrove? Dobbiamo fare una scommessa complessiva. Ci sono parti che riguardano necessità 'abc' per qualsiasi struttura sanitaria: controllo delle spese, monitoraggi e una serie di obiettivi con scadenze temporali che devono scandire un orizzonte di interventi, che riposizionino e forniscano autorevolezza alla nostra struttura sanitaria.

Francesco Bevere, consulente del congresso di Stato

Non possiamo che iniziare dai contenuti della relazione con un riferimento a quello che sta accadendo in tutto il mondo, in Europa, dopo e durante pandemia. E' cambiato molto. Anche nelle fasi di riflessione e di riprogettazione delle strutture sanitarie e del sistema sanitario. Cosa è successo? La maggior parte dei Paesi europei sta investendo, ha ricevuto investimenti importanti e finalmente questi ragionamenti, fatti ormai da decenni, sui rapporti e sull'equilibrio tra ciò che doveva essere rafforzato sul territorio e ciò che andava rafforzato in equilibrio delle reti ospedaliere, è diventato un argomento concreto, tutti si stanno muovendo verso nuovi progetti. Per muoversi e programmare è necessario comprendere quale sia il punto di partenza. La relazione illustra sinteticamente per paragrafi le più importanti aree di riflessione, per arrivare poi a qualche proposta operativa.

Sulla necessità di programmare coerentemente partiamo subito nel dire che per fare questo lavoro è necessario disporre di documenti e di dati. Di un sistema informativo che sia nelle condizioni di fornire dati certi e sistematizzati, e in grado di realizzare periodicamente dei 'cruscotti' di valutazione utili al Comitato esecutivo, come al Segretario di Stato competente e alla politica.

Siamo nella valutazione di un piano importante, già proposto e reso operativo, il *Piano sanitario e Socio-sanitario*. *E' stato un punto di partenza della valutazione svolta in questo breve periodo. Un piano così importate e molto denso di programmi e attività non può che chiedere di essere scomposto in un piano più operativo, un pluriennale con programmi annuali che mettano a fuoco le priorità del piano già approvato. Il piano annuale dovrebbe essere sottoposto al Segretario competente che ne dovrà valutare una realizzazione periodica. E' una delle necessità più rilevanti per assicurarci che il piano gradatamente raggiunga la definitiva realizzazione.*

Poi c'è il tema delle questioni centrali amministrative. La sanità non è statica, richiede flessibilità costante nelle programmazioni. E per essere in grado di rispondere alla flessibilità, gli strumenti a disposizione devono essere disponibili, è necessario aprirsi a nuove attività e promuovere le professionalità, adeguare le tecnologie, motivare gli operatori verso nuovi modelli di organizzazione, gestire le risorse complessive in maniera più appropriata ed efficiente, verificare possibili nuovi modi di organizzare il lavoro. Fino a qualche anno fa avevamo riferimenti internazionali sulle organizzazioni di ospedali e servizi, oggi questi riferimenti sono saltati. Serve quindi un progetto. Ma il progetto ha bisogno di essere sostenuto da un'organizzazione che sia al passo con i tempi. Ogni sistema di assistenza presenta una organizzazione altamente complessa. Ed è anche il sistema trovato all'interno dell'ospedale di San Marino. Rispetto questo modello di complessità, occorre evitare che ogni componente del processo organizzativo, anche quando funziona bene, tenda ad assumere responsabilità unicamente verso settori sottoposti alla sua responsabilità. E' necessario che la frammentazione e il 'lavorare per silos' venga scomposto e si possa finalmente realizzare l'integrazione. Che non è solo tra ospedale e territorio. Le persone sono al centro dell'azione del cambiamento. Se non c'è il coinvolgimento delle persone, oltre che degli attori principali, il Comitato esecutivo continuerà a scrivere senza comprensione di quello che sta accadendo. Mi pregio di avere avuto contatti informali. Mi sono 'camuffato'-senza indossare giacca- e ho fatto spesso visita ai luoghi ospedalieri, perchè penso sia importante capire dalle persone che cosa succede. Ho parlato con operatori e cittadini. Non credo servano riforme speciali per risolvere i problemi che ho ascoltato, e che non dipendono né dal Ce, né dal sistema politico, né dalla buona volontà dei singoli che non hanno compreso il momento in cui ci troviamo.

Se programiamo sulla base di sensazioni e immaginazione, senza dati consolidati, programiamo qualcosa che non corrisponde alla realtà. La prima necessità del Ce sarà quella di definire in maniera efficace un'avvio concreto sulla area amministrativa della contabilità analitica per centri di costo. Non è possibile non avere l'idea esatta di quanto per alcuni servizi è stato speso e di quanto, di questi servizi, è arrivato alle persone. I dati ci sono. Ho trovato talvolta dati incredibili, ma serve che siano proposti sistematizzati in un 'cruscotto' di monitoraggio. Anche in tema di misurazioni delle performance. Nella relazione è infatti inserita la proposta di *istituire un nucleo operativo di misurazione delle performance* che non vada a sovrapporsi a funzioni previste per legge dei revisori e di tutte le attività di controllo sull'Iss. Così come dobbiamo convincere il Ce che la strada maestra è *l'istituzione graduale di un nucleo operativo per Epidemiologia e Statistica*. Che, per la verità, già esiste, ma ho proposto di arricchire di professionalità ulteriori il nucleo che ha già lavorato tanto in questo periodo. Il nucleo rafforzato consentirà di essere più precisi nel programmare quello che accadrà tra 2-3 mesi.

Non sono più differibili due elementi: *uno Stato deve pretendere una banca dati unica*. Non è possibile che le informazioni siano richieste qui e là e che chi le possiede pensa di averne la proprietà. I dati servono alle persone. *Abbandoniamo l'idea che 'si ha bisogno di me per sapere le cose come stanno'*. Quindi *la formazione e l'addestramento*: ho chiesto in queste settimane se vi fossero stati interventi formativi specifici, dobbiamo *invitare il Ce a promuovere azioni di ricerca formativa per tutti i livelli professionali*. Le persone si avvilitano se non si aggiornano, non solo medici, tecnici...infermieri..

La struttura ospedaliera oggi avrebbe molte prestazioni, le rende al bisogno e con criteri non sempre lineari con protocolli e linee guida. In qualche modo risponde, ma senza un progetto per il suo futuro. Quando si è in un momento di turbolenza come quello attuale, andare a immaginare una svolta strategica così forte, come il 'facciamo un nuovo ospedale', significa voler superare la situazione con un progetto che riguarda futuro. *Senza l'ipotesi di nuovo ospedale, la relazione non so come avrei potuto impostarla. Avrei dovuto ridurre le pagine, perché non ci sarebbe stata una prospettiva reale.*

La configurazione del sistema sanitario e sociosanitario Iss deve consentire prima di tutto di ripristinare il concetto del medico di famiglia. E' centrale che questa funzione sia svolta esattamente come qualche anno fa. Sulla prevenzione questa relazione si permette di fare il punto. Se non mettiamo a lavorare il territorio sulla prevenzione. *I centri sanitari più importanti hanno bisogno di essere rivisti. Come scrivo nella relazione, strutturalmente devono essere adeguati alle esigenze, ci deve essere una relazione forte tra centri periferici e ospedale, che non c'è. Il territorio di San Marino favorisce questa integrazione.*

I contenuti della relazione che vanno verso questa ipotesi sono realizzabili e da avviare. Il Ce dovrà prendere in considerazione questa opportunità. I centri sanitari, una volta messi a punto, dovranno essere messi nelle condizioni tecnologiche di poter funzionare: a partire dalla telemedicina.

Al Ce propongo di approfondire l'analisi sulla domanda di farmaci: ogni Castello ha delle caratteristiche, numeri di residenti diversi, sono realtà diverse e, se attraverso consumo di farmaci si osservano le condizioni epidemiologiche, andremo a capire cosa non va. I farmaci vanno presi nella misura, nella dose giusta.

Un rapporto informativo sull'ospedale: non può più permettersi di essere considerato al minimo delle sue effettive capacità. E' necessario un forte legame tra ospedale e professionisti del territorio, bisogna iniziare dalle persone, dal merito.

Nell'elaborazione del progetto, mi è stato chiesto di garantire l'assistenza gratuita ad ogni fase dell'esistenza dei cittadini in modo che sia sostenibile. Ma ciò significa avere partner internazionali, convenzioni oltre quelle attuali su temi di grande rilevanza. L'oncologia ci consentirebbe fare un focus molto attento sulle terapie sperimentale e sulla personalizzazione delle cure, che rappresentano la novità assoluta, sia a favore dei cittadini sammarinese, sia aprendosi anche più che alle Regioni limitrofe, a un confronto di tipo internazionale. La competitività non la cerchiamo nel perimetro che ci circonda, con cui continueremo una cooperazione di pari interesse, ma guardiamo a realtà che vanno oltre i confini. Le terapie del dolore e cure palliative sono un altro degli aspetti che riguardano l'innovazione, così come un'importante ruolo lo svolgerà la radioterapia oncologica. Se ne ha sempre più bisogno, è necessario che i cittadini sammarinesi la possano fare a San Marino. L'assistenza domiciliare oncologica assumerà un ruolo sempre più importante. Molte di queste attività possono costituire un service per altri paesi. Mi riferisco alla capacità diagnostica, agli studi clinici, alle mappature genomiche....

Questa bozza di previsione di progetto a mio parere richiede un coinvolgimento degli operatori. Ma ho la sensazione che il progetto, per poter vedere gradualmente un avanzamento, dovrà essere un progetto del Parlamento. *La relazione è uno spunto, uno strumento per contribuire a un dibattito che però si avvicini sempre di più alla realtà dei fatti. Perché se parliamo delle cose vere, documentabili, scientificamente dimostrabili, allora siamo sulla strada giusta per sostenere un cambiamento che avrà come pilastri i dati e i bisogni veri dei cittadini. Se poi vogliamo andare avanti per il 'sentito dire', io non sono la persona adatta.* Non faccio chiacchiere, figuriamoci in questi luoghi importanti. Conoscere la verità rende tutti più consapevoli e capaci di assumere le valutazioni e decisioni più appropriate.

Ci prepariamo anche a nuove fasi della malattia, delle epidemie prossime e venturose e lo Stato di San Marino ha tutte le caratteristiche per rafforzare le caratteristiche di sicurezza dei cittadini "per

arrivare prima". *Invito tutto il contesto ad essere uniti se si vuole portare a casa un progetto che prevede il coinvolgimento massivo, non di maggioranza e opposizione, ma della necessità che la politica si occupi di un cambiamento che non è necessario oggi, è ineludibile.*

Miriam Farinelli, Rf

Io qui dentro non riesco a dimenticare di essere un sanitario. Mi ritrovo nelle cose che ha enunciato, spero vivamente ci aiuti a uscire dalle secche. Troverò collaborazione negli operatori, non abbiamo altra possibilità. Il Covid ha messo in evidenza tutto quanto non funziona, se vogliamo mantenere l'Iss e quanto ci ha garantito finora, dobbiamo cambiare. E' una delle ultime occasioni. Faccio molto affidamento sulla sua competenza e sul suo passato come professionista della sanità per portarci a cambiare.

Guerrino Zanotti, Libera

La situazione del sistema sanitario sammarinese è arrivata a un punto di svolta. Parlare di ultima spiaggia, come ha fatto il Segretario, mi fa impressione. Ci sono criticità degli anni passati e questi ultimi due anni li hanno messi in evidenza. Ci sono liste di attesa lunghe e diverse inefficienze, purtroppo chi se lo può permettere si rivolge alla sanità privata. Il progetto che emerge dalla relazione lo condivido: che ci sia necessità di conoscere meglio i costi correlati alla qualità del servizio è assolutamente indispensabile, così come il potenziamento del settore della medicina territoriale. Richiede risorse, umane e di tecnologie, se si vuole fare la lotta agli sprechi e razionalizzare è necessario partire con investimenti -e apre il discorso sulla posizione debitoria dello Stato- e non emettere 50 mln di euro debito pubblico per chiudere i conti.

Sul nuovo ospedale: è indispensabile, possiamo convenire, ma quali sono le condizioni per realizzarlo non ci fa stare tranquilli. Altra cosa che mi fa paura, il passaggio in cui si parla di finanza di progetto: si dice che deve implicare condivisione di pubblico e privato, potrebbe portare a una situazione in cui il privato ha potere decisionale sull'ospedale, se i costi dovessero eccedere rispetto quelli preventivati. E' una situazione che si creerebbe, pericolosissima. Importante è che la finanza di progetto sia trasparente, chiara e soprattutto metta a riparo da subito il sistema sanitario pubblico. Gli obiettivi che si pone relazione sono nella sostanza condivisibili, c'è un punto interrogativo. Quale sarà l'organismo che dovrà governare questo passaggio al nuovo modello? Sarà il Ce? Quale Ce? Le vicende che hanno preceduto il suo arrivo è frutto dello scontro politico interno all'Iss e ci chiediamo quale è lo scenario di realizzare progetto che non ci trova contrari, ma su cui abbiamo seri dubbi che possa essere realizzato in tempo congrui.

Vladimiro Selva, Libera

Bevere ha capito che l'aspetta un compito difficile. In situazioni economiche diverse si sono creati condizioni che non hanno portato a considerare tanto il rapporto costi e benefici, andando poi a generare problemi. Oggi la scommessa è quanto si può ridurre la spesa, addirittura migliorando salute e malattia.

Io non penso basti il Ce a fare scelte strategiche, la politica deve confrontarsi sulle proposte dei tecnici, ma le linee di indirizzo le prende la politica. Per come la medicina si è sviluppata, e i suoi costi sono talmente alti, se vogliamo avere il massimo livello di assistenza, difficilmente si può sposare in un'ottica costi-benefici accettabile con un bacino di utenza di 35 mila abitanti.

Dobbiamo valutare cosa erogare internamente, cosa conviene fare fuori, e come aumentare la casistica con chi viene da fuori. Il nuovo ospedale è una esigenza di cui sono convinto, sono d'accordo che conviene condividere il rischio legato alla manutenzione, su altri terreni andrebbe spiegato meglio.

Francesco Bevere

Al commissario Zanotti: l'orientamento di chi ha scritto e approvato la relazione va d'altra parte da quella lei indicata di smantellamento legato alla non sostenibilità. E' il sistema pubblico che viene supportato in questa relazione. Mi permetto di dirle che stiamo prendendo la strada che auspicava

lei: andiamo a vedere cosa siamo in grado di sostenere, se è necessario una partnership. Si parla di partnership nazionali e internazionali pubbliche. Il privato non può governare in casa di altri se si è coesi. Diciamo poi che nella finanza di progetto vanno chiarite bene le cose prima di realizzarle, e siamo tutti d'accordo su questo tema.

Sulla questione sollevata dal consigliere Selva, rispetto a un sistema molto costoso e alle liste di attesa: questo tema discende un po' da tutte le analisi. Se ho una lista di attesa inappropriata, per prestazioni che non portano diagnosi di patologia, è una diagnosi da farsi altrove e non in ospedale. Intasare le strutture con prestazioni 'di conforto' può generare liste di attesa a svantaggio di chi ne ha necessità. E questo fa parte del progetto della relazione.

Molto si è detto anche sulla mia persona, probabilmente si continuerà a dire, ma non si è capito per fare cosa. Se ci sono dati e circostanze io mi confronto con qualsiasi commissione, se il confronto lo dobbiamo fare sulla carta stampata, ritengo non sia il modo giusto per affrontare il tema della salute pubblica.

Iro Belluzzi, Npr

L'Aula e il paese capiscono la necessità di cambiamento per garantire l'Iss. Occorre prendere atto dei cambiamenti che ci sono stati, a livello di cittadinanza e politica, e che non è pensabile che una realtà di 35 mila abitanti possa essere autosufficiente. Bisogna sperimentare nuovi percorsi per continuare a garantire la salute e ripristinare la salute di base. Condivido il fatto che il cambiamento debba avvenire in maniera parlamentare.

E' stato fatto un ragionamento su come potersi inserire, partendo dall'anno zero, a livello di cure e ricerche oncologiche, rispetto anche realtà a noi vicine? Sono in essere- se può dirlo- relazioni al di fuori del territorio italiani? Con quali paesi? Lei tocca anche il tema della nutraceutica come base per intervenire su determinate malattie.

Andrea Zafferani, Rf

Ho letto in questa relazione più obiettivi e indicazioni di problemi, condivisibili, ma mi mancano le soluzioni, le proposte di soluzioni. Mi sembra quasi un programma di governo. Esco dalla lettura della relazione sulla parte organizzativa in particolare, più con domande che con risposte. Invece ho visto positivamente la proposta concreta del gruppo di valutazione delle performance, servirebbe per tutta l'amministrazione.

Lei pensa che le criticità contattate telefonicamente sia responsabilità della dirigenza di medicina di base o di una mancanza del comitato esecutivo? Suo project finance: quali possono essere fonti di ritorno di un privato, senza che il privato arrivi a dire che ci sono servizi a pagamento?

Adele Tonnini, Rete

Qualche osservazione sulla relazione che ci pone diverse riflessioni per riuscire a portare la nostra sanità ad un altro livello. Berevic più volte ha parlato di condivisione degli interventi, credo questa relazione sia solo un punto di partenza perché deve essere condiviso con tutti gli attori in campo. Si portano spunti e la soluzione si deve trovare insieme. Trovo molto interessante la costituzione di un osservatorio epidemiologico per avere un quadro aggiornato della realtà sammarinese. Dovremo essere al passo con i tempi in funzione di una cittadinanza sempre più anziana che presenta sempre più fragilità- malattie oncologiche, neurologiche, disabilità. Anche per questo è necessario un nuovo ospedale e un servizio territoriale che sia la chiave di svolta. In un'ottica di progettazione futura sono stati fatti tanti passi avanti.

Francesca Civerchia, Pdc

La Relazione è un documento per la valorizzazione di tutte le risorse presenti in ospedale, mi riferisco alle risorse umane di cui disponiamo. Berevic spiega bene nella relazione come questo sistema possieda già elementi che possono essere girati nel modo migliore per maggiori risultati. Il testo ha restituito una degna importanza al settore della prevenzione. C'è un passaggio sui rapporti delle strutture sanitarie esterne, sull'università per la crescita dei nostri professionisti. Senza questi

rapporti la professionalità non si alimenta. Si parla di hospice, lunga degenza, cure palliative...attraverso eventualmente l'assistenza domiciliare integrata.

Francesco Bevere

Il commissario Zafferani mi pone alcune domande, il mio è un lavoro di ricognizione ma non solo. Le proposte- leggendo le pagine- ci sono, anzi sono andato oltre ai mandati di un consulente. Ricordo che il programma operativo pluriennale è una delle direzioni, l'ammodernamento delle funzioni centrali amministrative - c'è scritto come farle- idem per gli indicatori sulla contabilità analitica, il sistema budget e l'osservatorio epidemiologico, il nucleo operativo performance. Lei dice 'fatto da persone esterne', immagino significando esterne alla politica. Si apre il tema sulla questione consulenze e altro. Io sono particolarmente contrario su questo tema specifico, ma sono dell'idea che dobbiamo guardare bene a quello che abbiamo a disposizione. Ho chiesto, affinché non rimanga traccia, di intesa con il governo, di avere un elenco di tutte le persone diplomate laureate che vivono a San Marino. Perché i sammarinesi si addestrino a gestire ciò che appartiene al loro territorio. Utilizzare professionalità esperte significa anche addestrare persone che fra due-tre anni saranno nelle condizioni autonomamente di gestire l'istituto.

Nel mio percorso e nel mandato ricevuto non posso fornire indicazioni operative, bisogna chiedere al Ce cosa diventa operativo. Il mio mestiere, fino al 31 gennaio, è di svolgere le indicazioni richieste.

Con quale Ce, lo vedremo a breve, il compito assegnato al Ce da questa relazione è un compito molto complesso che richiede grande esperienza, grande pazienza e grande capacità di interazione. Il Ce farà le sue considerazioni, con le risorse disponibili, per far fronte a situazioni di grandi velocità. Noi siamo già molto indietro. Lo voglio dire. Non per responsabilità di San Marino, anche l'Europa e altri paesi oltre l'Europa sono indietro, non stanno correndo con il passo giusto e hanno anche le risorse a disposizione. San Marino non mi risulta abbia ricevuto un euro per far fronte a questo grave problema generato dal covid. Come realizzare il piano, lo deciderà il Ce prossimo.

Per il resto confermo la necessità, presidente, ed elemento cruciale è che sulla salute pubblica ci deve essere convergenza quando il progetto riguarda un ripensamento. Poi il futuro dice sempre la verità. Ma rimanere fermi è la cosa più grave in questo momento.

Chiarisco che non sono stato scelto né dalla Dc, né dal Ps, né dal partito del Segretario Ciavatta. Lavoro da oltre 40 anni in sanità... Sgombro il campo da questioni che non hanno a che fare con la verità dei fatti. Patti chiari e amicizia lunga, sempre.

Francesco Biordi, Pdc

Ho un debole su comunicazione e formazione nel cambiamento culturale e nel raggiungimento obiettivi. Prima facciamo conoscere progetto, prima motiviamo e raggiungiamo il progetto: mi interessa capire, e come coinvolgiamo tutti i lavoratori?

Matteo Ciacci, Libera

Primo di tutto serve una considerazione su dove siamo oggi. Purtroppo in un clima di sfiducia per l'Iss da parte dei cittadini. Ma abbiamo la fortuna di avere una struttura sanitaria composta da operatori con grande senso di appartenenza. Concordo si debba agire velocemente, bene i confronti, dobbiamo iniziare a confrontarci sulle scelte strategiche che devono rimanere in ambito pubblico. Dobbiamo cercare di capire quanto riusciamo a sostenere come pubblico, e come Stato le scelte strategiche non possono che essere compiute dal pubblico.

Francesco Bevere

Sulla sfiducia persone che sentono nei confronti sistema: durante il mio percorso fatto anche di colloqui con le persone, ho constatato che alla domanda 'ma lei, quando parla di liste di attesa, lo sa cosa c'è dietro?'. Allora dando spiegazioni ci dicono 'bisogna cambiare qualcosa'. E lo dice anche la relazione. Sulla sostenibilità di servizi che altrove neppure esisterebbero: una delle prime questioni che mi è stata posta dal Segretario. Agevolare le persone alla mobilità verso San Marino

rende qualche preoccupazione e si dovrà risolvere un punto chiave, come rivedere la libera professione, il regolamento va rivisto. L'accreditamento è elemento fondamentale. Attrarre professionisti dall'esterno significa porsi una serie di domande. Sarà un tema da tenere in grande considerazione

Roberto Ciavatta, Sds per la Sanità replica

In linea di massima, su medicina di base abbiamo fatto una commissione un mese e mezzo fa con un Ogd di censura, e ha poco senso tornare sulla questione. Invece è opportuno chiarire su alcune incomprensioni rispetto al partenariato pubblico-privato sul nuovo ospedale. E' stato detto ora della necessità di essere accreditati e di attrarre professionalità. La nostra struttura ospedaliera non è in grado di accogliere la robotica perché non ha tenuta dei solai, così come non abbiamo strumenti, né la struttura per ampliare terapie intensive...non possiamo fermarci ad aspettare si arrivi all'ospedale, ma dobbiamo lavorare per far sì che, nell'intermezzo che si metta in piedi l'ospedale, di risolvere la questione della mobilità attiva di chi sceglie di venire a San Marino per la reputazione della struttura, che deve recuperare con un riposizionamento rispetto la sanità internazionale, l'uso di strumenti di avanguardia, fornitura di casistica...

La finanza di progetto è uno strumento: costruire l'ospedale autonomamente significa finanziare costruzione e manutenzioni. Quando c'è un progetto di partenariato pubblico- privato c'è un bando che ne definisce i limiti. Alla domanda di Zafferani: il privato ha una garanzia con il bando, per la gestione servizi secondari- ristorazione, pulizie, manutenzione- che vengono pagati.

Repubblica di San Marino, 25 Gennaio 2022/01