

COMUNICATO STAMPA

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

- GIOVEDI' 28 APRILE – Seduta Pubblica

La valutazione degli obiettivi raggiunti per il 2021 dal Comitato Esecutivo dell'Iss da parte dell'Esecutivo, finalizzata al riconoscimento dei premi previsti, è al centro dei lavori odierni della Commissione consiliare IV riunita in mattinata a Palazzo Pubblico.

Inoltre in Comma comunicazioni, Libera presenta un Odg per prevedere in Commissione l'audizione del Comitato Esecutivo Iss per avere aggiornamenti, tra l'altro, relativi su: potenziamento del modello di medicina preventiva e domiciliare e introduzione della figura dell'infermiere di famiglia; e ancora sulla Convenzione in materia di sicurezza sociale e previdenza fra Italia e San Marino. L'ordine del giorno di Libera viene respinto a fine seduta, con 10 voti contrari e 3 a favore, ma lo stesso Segretario di Stato per la Sanità ha assicurato la disponibilità, anche da parte del Dg Bevere, di svolgere a breve un'audizione in Commissione sui vari temi di interesse.

Rispetto alle valutazioni degli obiettivi raggiunti per il 2021 dal Comitato esecutivo dell'Iss, il Segretario di Stato per la Sanità Roberto Ciavatta illustra all'Aula la tabella dei 'voti' ottenuti rispetto ai singoli obiettivi e complessivamente. “Questa la valutazione che a grandi linee abbiamo redatto insieme alla Dgfp, sulla quale abbiamo fatto un primo confronto sul Comitato esecutivo- spiega il Sds Ciavatta- per un punteggio finale di 74,5 punti su 100”.

Nel dibattito, Guerrino Zanotti, Libera, è scettico sul metodo con cui è stata fatta la valutazione: “C'è un Comitato esecutivo nominato da un governo che valuta gli obiettivi assegnati a quel Ce e, implicitamente, valuta così anche il proprio operato. Questa metodologia di valutazione la riteniamo viziata. Sono professionisti nominati dalla politica ed è la stessa politica che li valuta. Sarebbe utile questa valutazione fosse fatta da terzi”.

“Vedere una valutazione di 74 su 100 lascia davvero l'amaro in bocca- stigmatizza poi Andrea Zafferani, Rf- e dà il senso di un governo che non ha ben chiara la situazione che i cittadini stanno vivendo nel rapporto con la Sanità”. Il consigliere di opposizione propone piuttosto di non erogare i premi ai dirigenti Iss: “Dovremmo avere il buon senso di rivedere questa valutazione, data la situazione non soddisfacente della nostra sanità, sarebbe un gesto saggio”.

Adele Toncini, Rete, riconosce al contrario l'utilità della valutazione: “Pur con tutti i limiti, sono stati definiti obiettivi e assegnati punteggi, dati a seguito anche di una valutazione di questa relazione e di un contraddittorio proprio con il Comitato esecutivo”. Inoltre “dalla tabella è possibile constatare che il 70% risulta una sufficienza per passare esame- precisa- Il Comitato esecutivo ha resentment sufficienza, in linea con la gestione dei problemi sulla gestione sanitaria, sollevati anche in questa commissione”. Alle critiche del consigliere Zanotti replica infine direttamente il Segretario di Stato Ciavatta: “Non può diventare una valutazione pro-modo mia, se così fosse i punteggi che oggi discutiamo sarebbero molto più bassi. Personalmente non sono contento di come vanno le cose all'Iss”.

Di seguito un estratto sul dibattito dei lavori odierni.

Comma 1. Comunicazioni.

Andrea Zafferani, Rf

Mi è giunta voce e ne chiedo conferma: sarebbero iniziati a San Marino interventi chirurgici fatti con i robot. Se smentisce subito, la chiudo qui. Le vox populi a San Marino sono curiose. Mi scuso.

Guerrino Zanotti, Libera

Su molti argomenti dovremmo tornare nel comma successivo relativo ai premi ai membri del Comitato esecutivo, ma ci sono temi che esulano da questo. Tra cui quello della situazione della sanità. Vediamo tutti i giorni sulla stampa continue critiche rispetto al suo funzionamento, di alcuni reparti in difficoltà per mancanza di personale. Ci sono criticità non risolte, la medicina territoriale è ancora lì che attende una risposta, non solo in termini di creazione di un call center o di un potenziamento per contattare i centri sanitari. Credo a questo punto si debba parlare di un nuovo modello di sanità territoriale. Ci sono progetti o proposte? Ci sono modelli cui ispirarsi? Bisognerà parlare di questi temi. E ancora: nel Piano sanitario alla medicina di prevenzione e territoriale veniva data priorità. Oggi siamo in una situazione più o meno in cui ci eravamo lasciati, però si punta alla robotica, non sarà già in uso, ma ci sono voci che ci saranno investimenti su questo. È giusto iniziare da investimenti da milioni di euro in una branca della medicina, senza aver risolto con la medicina di base?

La notizia di ieri mi ha sorpreso molto, leggo sul giornale della disponibilità del Consiglio di previdenza di acquistare 20 mln di Titoli di Stato. Riguardo alla scelta, nessuno ne discute la bontà, è comunque fare il bene dei fondi pensioni. Quello che ci lascia perplessi è che nella scorsa legislatura si è sollevato il Paese solo perché il governo aveva chiesto al Cdp la possibilità di investire in titoli di Stato. E chiedo: cosa è cambiato rispetto 3 anni fa? La Dc al governo è più rassicurante?

Matteo Ciacci, Libera

Abbiamo presentato Odg di cui a breve darò lettura. Leggevo ieri il comunicato di CsdI che mostrava preoccupazioni sulle difficoltà nella struttura ospedaliera, in particolare per il personale. Siamo in una situazione di perenne emergenza. In una audizione in Commissione il dott. Ceccarini parlava di un progetto per la Medicina di Base, lei Segretario diceva di non averlo mai ricevuto...qui credo bisogna cambiare impostazione. Sono inutili i continui incentivi per migliorare il modello delle telefonate, bisogna far crescere la medicina legata al medico di famiglia e all'infermiere di famiglia. Poi nei rapporti con l'Italia per il riconoscimento dei titoli e dei pensionamenti per il personale, l'impostazione di una programmazione sta mancando, credo vada fatta.

Ultima cosa: mi è arrivata una segnalazione rispetto l'uso farmaci a base di Thc, di cannabinoidi a bassa concentrazione, sembra siano usati e mi risulta ci siano state tensioni nell'iter autorizzativo da parte dell'Authority per una procedura discrezionale della Segreteria. Volevo sapere quale era stato l'iter per autorizzarli.

Do lettura dell' Odg di Libera

Considerato il piano socio-sanitario vigente che dà particolare importanza al potenziamento della medicina preventiva e territoriale;

Considerato che la medicina di base dovrà essere il centro del nuovo modello organizzativo, più incentrato sulla persona, sulla prevenzione, sulla cura a domicilio e sul sistema informativo degli assistiti ;

Viste le costanti criticità dei centri sanitari riscontrate quotidianamente dalla nostra cittadinanza;

Visto il progetto presentato dal Direttore Uoc Cure Primarie durante la Commissione IV del 30 Novembre 2021;

Visto gli impegni presi dal Comitato Esecutivo e dal Direttore Generale Bevere nell'ultima audizione presso la Commissione IV proprio rispetto al potenziamento della medicina di base;

Invita il Presidente della Commissione IV a:

predisporre audizione del Comitato Esecutivo Iss al fine di poter avere aggiornamenti relativi:

-potenziamento del modello di medicina preventiva e domiciliare;

-introduzione della figura dell'infermiere di famiglia;

-mantenimento dell'apertura dei presidi periferici e piano per la medicina domiciliare, partendo dal superamento delle 6 ore a domicilio integrandole nelle 38 ore settimanali previste;

- implementazione del lavoro di equipe con l'utilizzo di medici specialisti all'interno dei centri sanitari ;

-aggiornamenti rispetto alla Convenzione in materia di sicurezza sociale e previdenza fra Italia e San Marino al fine di rendere più attrattivo il nostro sistema socio-sanitario per medici ed infermieri.

Roberto Ciavatta, Sds Sanità

Una premessa: in questi anni è capitato spesso, in una situazione pandemica che ha messo a dura prova sanità e cittadinanza, che la sanità è diventata oggetto di scontro politico, forse anche per la mia presenza. Mai come adesso è necessario fermare di renderla continuo oggetto di scontro politico. Non c'è dubbio che faremo audizioni anche prossimamente, è prevista poi una conferenza stampa il 5 maggio prossimo con il dott. Bevere proprio sui centri sanitari, ieri si è tenuto un incontro con i Capitani di Castello, proprio perché- dal momento in cui si è insediato il dottor Bevere- il lavoro che si sta facendo senza darne pubblicità senza che prima ci siano risultati, sta iniziando a dare buoni frutti. E' opportuno non continuare a fare della sanità terreno di scontro. Sapete che in Italia 20 miliardi del Pnrr andranno alla sanità, in Emilia Romagna e Marche verranno usati per formazione, ricerca, aggiornamento dell'attrezzatura. in un contesto in cui molto più che a San Marino si registra grave carenza del personale, carenza aggravata ovunque dalla dura prova dell'emergenza sanitaria degli ultimi anni che ha allontanato dei soggetti e d'altra parte non ci sono nuovi innesti. Le scorse settimane, insieme ai responsabili Iss, sono andato ad Ancona per incontrare laureandi, per assumerli prima che si laureino. L'Accordo sulla previdenza con l'Italia sono 50 anni che non è aggiornato, approvarlo ora per l'Italia significherebbe dare più strumenti a San Marino per portargli personale via in un momento in cui ci sono difficoltà per tutti gli ospedali italiani. I lavori di Bevere con i Ministeri e con l'Inps continua settimanalmente, cercheremo di dare aggiornamenti nel momento in cui si avvicina il risultato.

Non c'è dubbio che il nuovo modello che fa parte del Piano sanitario sarà attuato per la Medicina di base, non capisco come questo non si sposi con la necessità di mettere nelle mani dei nostri professionisti tecnologie al passo con i tempi.

Marco Gatti, Sds per le Finanze

Il governo non è dentro il Consiglio di previdenza, e non so i motivi delle dichiarazioni sulla volontà di procedere a investire fondi nei titoli di Stato. Posso pensare che nella scelta continuo le garanzie dello Stato. E che rispetto altri tipi di investimento o del lasciare i fondi sui conti delle banche sammariense il rischio è il medesimo, ma c'è remunerabilità maggiore. Abbiamo previsto lo 0,80 i un anno. Mi viene da pensare sia stato valutato questo. Poi conta anche che il sistema bancario oggi è migliore di prima, un po' di fiducia verso lo Stato e verso il sistema bancario è stato recuperato ma il lavoro non è finito, bisogna lavorare per mantenere questa fiducia giorno dopo giorno.

Comma 2. Riferimento del Segretario di Stato per la Sanità e la Sicurezza Sociale a seguito dell'approvazione dell'Ordine del Giorno della Commissione Consiliare Permanente IV in data 16 aprile 2021 che impegna il Segretario di Stato medesimo a riferire in Commissione Consiliare Permanente Sanità circa gli obiettivi che il Comitato Esecutivo dell'ISS è tenuto a raggiungere per il 2021 e circa gli obiettivi concordati per l'anno 2020

Roberto Ciavatta, Sds Sanità

Sugli obiettivi 2020, abbiamo già fatto apposita commissione nel corso del 2021, ma la parte che oggi siamo tenuti ad affrontare è quella che indicava di portare in discussione in questa Commissione gli obiettivi 2021, concordati prima della loro liquidazione. Una breve premessa: è stato chiesto nei giorni scorsi di ottenere la relazione, in realtà non c'è. Noi, come prevede il Decreto n.144, ci siamo incontrati come Segreteria per la Sanità e per gli Affari interni e insieme anche alla Dgfp per fare valutazioni preliminari poi, sulla base dell'ordine del giorno di un anno fa, si è ritenuto di dover attendere una ratifica di queste indicazioni e valutazioni da noi effettuate, confrontate con il Comitato esecutivo. La relazione sarà un atto successivo. Oggi vi è consegnata la tabella in cui è indicato il voto in termini di decimi e la trasformazione del voto in punteggi in base ai singoli obiettivi. Ovvio che la valutazione degli obiettivi per il 2021 è influenzata dal fatto che a fine luglio 2021 sono intervenute le dimissioni del Dg e poi, dal 1° ottobre fino alla fine dell'anno, il Comitato esecutivo è risultato composto unicamente dal Direttore sanitario, facente funzioni del Dg, e dal Direttore amministrativo. Quindi c'è stata una riduzione del 30% della forza lavoro del Comitato esecutivo e anche questo va tenuto in considerazione nella valutazione degli obiettivi, tenendo conto inoltre che successivamente dal 1° ottobre abbiamo registrato un'ulteriore ondata covid che ha fatto virare l'attenzione del CE sul confronto con l'emergenza in atto. La valutazione degli obiettivi, che ha portato i tempi così prolungati rispetto alla loro presentazione, deriva da più questioni, una è questa, l'altra è che era il primo anno in cui gli obiettivi erano fissati per l'intero anno e la valutazione era per l'intero anno. E questa è una delle criticità evidenziate. Dal prossimo anno, dal 2022, prevederemo obiettivi non più per il CE ma per i singoli membri, sulle singole competenze dei direttori, come avviene per i dirigenti della Pa. Poi altro elemento è quello della flessibilità degli obiettivi che sarà introdotta del 2022, anche sulla base di emergere di nuove situazioni, quindi di obiettivi che possano nel corso dell'anno essere modificati. Questa la premessa. Oltre a questo, gli obiettivi richiamano a un deposito o a una presentazione di atti e questo rende difficile fare una valutazione perché dobbiamo invece introdurre una valutazione qualitativa di quanto viene depositato.

Obiettivi istituzionali. Il primo obiettivo è legato all'“emergenza covid- attività della seconda ondata, attuazione piano vaccinale”, la sottocategoria è la campagna vaccinale che riguarda l'avvio iniziale. Qui il punteggio dovrebbe essere 10 su 10, perché entro marzo la campagna è stata attivata. Qui vedete il punteggio è alto per questa ragione. In questo caso, la flessibilità avrebbe potuto introdurre alla valutazione della seconda campagna vaccinale di fine anno e così non è stato. Se dovessimo pedissequamente valutare la gestione della seconda fase pandemica il voto è più basso, 7 su 10, perché se alcuni degli elementi contenuti negli obiettivi sono stati raggiunti, altri- come la gestione territoriale e la gestione dei tamponi- in alcune occasioni hanno creato difficoltà. Ci ricordiamo per esempio le code a Cailungo.

Il secondo obiettivo è “Prosecuzione sviluppo -accordo con le Regioni limitrofe e tavoli tecnici con il Ministero per la salute”. Il primo rinnovo dell'accordo e l'estensione dei tavoli della segreteria Sanità è stato raggiunto e sottoscritto in aprile dello scorso anno, è stato rinnovato un piano triennale e avviati tavoli su singole tematiche. Con la Regione Emilia Romagna la votazione è di sufficienza perché l'accordo con la Neurochirurgia è stato chiuso attorno maggio 2021, non è stato invece portato a definizione quello per l'Otorinolaringoiatria e anche l'obiettivo su Ostetricia che era in uno stadio abbastanza avanzato non è stato portato a termine. Stesso paramento di considerazione per quello che riguarda la Regione Marche. L'obiettivo richiedeva l'invio di una proposta entro giugno 2021 riguardante l'Accordo tecnico- quindi stesura e invio- l'estensione territoriale dell'accordo, si intende la mobilità proveniente dalle Marche per i comuni limitrofi che possono venire a San Marino per specialità, e il trasferimento di attività passiva da Emilia Romagna e Marche per compensare la loro mobilità attiva, infine la formalizzazione della risoluzione di

questioni pregresse: qui si intende un credito che ha la struttura dell'Iss con la Regione Marche. Il voto è di sufficienza perchè tutto il lavoro è stato fatto e la documentazione è stata inviata e trattata con la parte tecnica della Regione Marche entro maggio scorso, ma non ha però portato alla definizione e solo alla fine di novembre è stato ripreso il contatto e quindi fatto un sollecito per una risoluzione di questa questione.

Il terzo obiettivo istituzionale che va in parallelo con il secondo obiettivo specifico, Fabbisogno e Atto organizzativo- li tratterei insieme. Anche in questo caso è stata indicata una presentazione del Fabbisogno per l'area tecnico-amministrativa entro il 31 maggio e una proposta del Sanitario -socio sanitario entro 31 -12 sia per fabbisogno che per atto amministrativo. Formalmente le scadenze sono state rispettate. Se è vero però che l'atto organizzativo per la parte tecnico-amministrativa fa rilevare una elaborazione piuttosto consistente, che però non ha ottenuto il nulla osta da parte della Dgfp, quindi richiede ulteriori interventi. La presentazione entro dicembre dell'atto organizzativo e fabbisogni per il lato sanitario-sociosanitario risulta estremamente più scarno, anche con errori consistenti del fabbisogno attualmente incaricato. Perciò si è ritenuto insufficiente sia il Fabbisogno che l'Atto organizzativo per il sanitario e sociosanitario, è stato votato invece con un 7 l'atto organizzativo dell'area tecnico-amministrativa.

Per gli **obiettivi prioritari** : il **primo** Prosecuzione Revisione processi amministrativi (Libera professione, front office, CUP, appalti) e le due sottocategorie 'avvio progetto sportello', e 'revisioni attività legali e riorganizzazione del servizio'. Abbiamo inteso indicare un raggiungimento pari a 9 dell'avvio del Progetto sportello, come ognuno di noi può verificare ha già condotto intanto all'insediamento di Cassa di risparmio all'interno dell'ospedale e sono in corso i lavori iniziati lo scorso autunno per il nuovo Front office. Per quello che riguarda la Revisione delle attività legali e la riorganizzazione tra cui Lp, appalti etc la votazione è una insufficienza: le gare di appalto non sono state portate a termine, ancora abbiamo una lista consistente di gare che vanno realizzate. E sotto l'aspetto delle attività legali abbiamo un ritardo.

Secondo obiettivo prioritario è la "Prosecuzione percorso autorizzazione e accreditamento" con 'richiesta autorizzazione nuovi poliambulatori, richiesta ad Authority sanitaria autorizzazione, prosecuzione attività previste nel Gantt'. La valutazione è quella di sufficienza per i primi due obiettivi, i nuovi poliambulatori oculistica sono stati avviati, la richiesta di autorizzazione inviata entro la data, ma non ha portato poi ad un'autorizzazione ma alla richiesta di ulteriore documentazione, mentre per quello che riguarda il Gantt: è un meccanismo tecnico abbastanza ostico da spiegare e comprendere che serve per la gestione di personale e degli investimenti infrastrutturali.

Altro obiettivo prioritario, "Prosecuzione revisione ambito previdenza (fondi, pensioni...)", diviso nelle sottocategorie 'Revisione del regolamento investimenti del Consiglio di previdenza' e 'Supporto per la predisposizione della riforma pensionistica': per il primo l'obiettivo è stato raggiunto con punteggio 9 su 10, invece per il secondo il voto è 8.

Il quarto obiettivo prioritario è il Piano emergenza: sviluppo attività interne Iss (Pelmaf piano per i maxi afflussi e Pelvac per le evacuazioni) approvate entro i termini stabiliti. Vedete la differenza nella votazione perché Pelmaf è pienamente attuata, mentre il Pelvac va integrato su alcune procedure. Ulteriore e **ultimo obiettivo prioritario** è lo Sviluppo degli Strumenti di controllo di Gestione (indicatori performance clinica, organizzativa, economica). Tutti i sotto-obiettivi relativi a Report e strumenti di controllo e monitoraggio delle prestazioni: la loro elaborazione è stata avviata ma non è stata implementata. E' all'ipotesi al momento di realizzazione di strumenti per il monitoraggio che sono indispensabili per una struttura come Iss, in cui il mancato controllo di gestione può comportare sprechi per milioni di euro.

Passiamo agli Obiettivi Specifici. Il primo, relativo al Progetto del nuovo ospedale- costituzione di un gruppo di lavoro entro marzo, raccolta dati economici-finanziari entro maggio, infine supporto all'analisi tecnica progettuale entro luglio- sono stati tutti e tre riconosciuti con punteggio pieno.

A riguardo: nei prossimi giorni dovrebbero esserci nuovi aggiornamenti e ci auguriamo in questa fase la Direzione generale sta implementando la formulazione del contenuto dei servizi e dell'organizzazione dei percorsi all'interno della nuova struttura ospedaliera, dopo di che si prevede di partire a breve con il bando per la progettazione dell'ospedale stesso.

Per l'atto organizzativo, l'ultimo, avevo detto a riguardo già sui fabbisogni.

Questa la valutazione che a grandi linee abbiamo redatto insieme alla Dgfp sulla quale abbiamo fatto un primo confronto sul Comitato esecutivo per un punteggio finale di 74,5 punti su 100. Si tratta di obiettivi per una valutazione che è parte del contratto del lavoro dei direttori e deve avere nella sua valutazione una razionalità in quanto deve poi evitare ci possano essere dei contenziosi per il mancato riconoscimento patito nel caso in cui vi sia questo intendimento da parte dei direttori.

Miriam Farinelli, Rf

Covid a parte, sulla parte istituzionale mi piacerebbe che dietro tutti i progetti e accordi scritti e sottoscritti si potessero vedere già risultati. Di accordi e carte e incontri ne abbiamo fatte una montagna, ma non danno risultati per avere una sanità migliore.

Guerrino Zanotti, Libera

Per quanto mi riguarda, ho difficoltà nella lettura, non ho conoscenze, né competenze, al di là dello sforzo del Segretario nell'illustrare la tabella di valutazione degli obiettivi assegnati al Comitato esecutivo. Noi ci fidiamo, non abbiamo possibilità di riscontro oggettivo. Ci limitiamo a dire è che le perplessità che abbiamo sono quelle espresse all'indomani della creazione di questo modello di valutazione. C'è un Comitato esecutivo nominato da un governo che valuta gli obiettivi assegnati a quel Ce e, implicitamente, valuta così anche il proprio operato. Questa metodologia di valutazione la riteniamo viziata. Sono professionisti nominati dalla politica ed è la stessa politica che li valuta. Sarebbe utile questa valutazione fosse fatta da terzi. E' un dato acquisito che non tutti gli obiettivi sono stati raggiunti, si è arrivati a $\frac{3}{4}$ di obiettivi raggiunti.

L'argomento introdotto dalla collega Farinelli: sugli accordi mobilità attiva e passiva con l'Emilia Romagna e Marche, anche se fossero accordi con altre Regioni, al di là degli accordi stipulati, ci sono riscontri positivi? Sul nuovo ospedale, sembra che l'arrivo di Bevere e del suo staff abbiano messo in discussione molte visioni messe finora nero su bianco, se c'è un finanziamento, forse chi finanzia vorrà avere un ruolo attivo.

Matteo Ciacci, Libera

Accolgo con favore la disamina dei obiettivi anche se si va fatica a dare una valutazione nel merito. Mi limito a due considerazioni. Nelle ultime audizioni in Commissione, il Sds Ciavatta era stato particolarmente duro con i due direttori del Ce, affermando che con l'arrivo di Bevere sarebbe arrivato un Comitato esecutivo più professionale. E' cambiato l'atteggiamento? Si è trovata unità di azione tra Bevere, Rabbini e Forcellini?

Si può avere il contratto di lavoro di Bevere, sia per la parte retributiva, sia per la parte legata a diritti e benefit? Quali sono infine gli obiettivi di Bevere, cui è stato affidato un incarico importante?

Andrea Zafferani, Rf

Vedo per la prima volta questa griglia di obiettivi e noto alcune cose: la prima legata alla criticità nella fissazione degli obiettivi. Molti sono di carattere istituzionali, legati a piani, relazioni...ma nei paesi in cui si fa una buona valutazione delle pubbliche amministrazioni, il processo di valutazione comprende anche l'analisi di soddisfazione dell'utenza. Sostanzialmente sulla fissazione obiettivi mi sembra di vedere molte cose teoriche e pochi obiettivi legati alla funzionalità pratica dei servizi. Ritengo insomma che gli obiettivi siano malposti e che non focalizzino correttamente le esigenze

dell'utenza e alla fine, se davanti alle difficoltà fortissime della nostra sanità venga fuori una valutazione di quasi 7,5, si capisce bene l'errore di fondo nella fissazione degli obiettivi, errore che fa capo al governo. Errore legato anche alla valutazione degli obiettivi stessi: in primo luogo mi lascia perplesso che sia il Comitato esecutivo stesso ad autovalutarsi in qualche maniera a fornire una relazione sul fatto e non fatto, sul loro parere. In tutto il resto della PA i dirigenti non si autovalutano e sono i direttori di dipartimenti a farlo e a relazionare sull'attività dei dirigenti al congresso. Capisco le difficoltà di mutuare questo modello all'interno dell'Iss. Ma vedo una criticità forte per il fatto che i dirigenti valutino loro stessi. In secondo luogo, sulla base di che cosa il congresso ha assegnato i voti rispetto gli obiettivi fissati? Ci sono dei punteggi che qualche perplessità me la lasciano. Il punteggio di 7 per la predisposizione della prima fase dell'Atto organizzativo mi lascia qualche dubbio, mi risulta che non solo non sia stato ancora approvato, ma che sia stato cassato dalla gestione Bevere quello che la gestione Bruschi aveva fatto. Però qui vediamo un 7. Stessa cosa: un 7 per la seconda fase di gestione pandemica. Data la disorganizzazione che ancora si vive in ospedale, con necessità di chiudere reparti per far fronte al reparto covid, le file per i tamponi etc....vedere 7 mi lascia qualche dubbio. Idem il 7 ai punteggi legati allo sviluppo di strumenti di controlli di gestione. Straordinari invece sono stati sugli obiettivi legati sul nuovo ospedale che si conferma essere uno dei focus principali dell'attività del governo. In generale, al di là della questione del nuovo ospedale, è difficile capire di chi si sia servito il governo per fare questa valutazione e per farne venire fuori un 7,5. Ribadisco quanto sia sbagliato questo modello di valutazione finale tutto governo-centrico. Può portare a fissare male gli obiettivi ignorando aspetti legati all'efficienza dei servizi e alla soddisfazione dell'utenza, che non vedo, e può portare ad effettuare valutazioni poco approfondite o poco generose, forse perché basate sulla necessità di carattere politico di premiare dirigenti politicamente vicini oppure per far finta che i dirigenti nominati dal governo siano bravi. Darsi una assoluzione per le nomine effettuate. Dal mio punto di vista siamo di fronte a una gestione sanitaria gravemente carente per responsabilità del governo, a partire dalla scelta di persone che fanno parte del Comitato esecutivo, ma anche per disfunzioni organizzative di gestione dei servizi, di cui il Comitato esecutivo è responsabile. *Per quanto riguarda la medicina di base vedere una valutazione di 74 su 100 lascia davvero l'amaro in bocca e dà il senso di un governo che non ha ben chiara la situazione che i cittadini stanno vivendo nel rapporto con la Sanità. Dovremmo avere il buon senso di rivedere questa valutazione, data la situazione non soddisfacente della nostra sanità, e di non erogare i premi. Sarebbe un gesto saggio.*

Adele Tonnini, Rete

Rassicuro il collega Zafferani, anche per noi è la prima volta vedere questo tipo di tabella, non è mai stata portata in questo consesso. Il decreto del 2020 ha proprio introdotto per la prima volta la specificazione di obiettivi definiti.

Pur con tutti i limiti, sono stati definiti obiettivi e assegnati punteggi, dati a seguito anche di una valutazione di questa relazione e di un contraddittorio proprio con il Comitato esecutivo, anche per eventuali chiarimenti. Concordo con la proposta di aggiornare obiettivi dal punto di vista individuale e non collettivo, utile la definizione dei punteggi per il prima-durante-dopo, per avere una valutazione con punteggio non sul lavoro, ma sull'effettivo raggiungimento del lavoro. Nel decreto 2020 sono stati definite anche percentuali per il mancato raggiungimento degli obiettivi. E se sono sotto il 20%, si può procedere anche alla rescissione del contratto ed è la prima volta che è stato introdotta questa cosa. Dalla tabella è possibile constatare che il 70% risulta una sufficienza per passare esame. Il Comitato esecutivo ha resentato sufficienza, in linea con la gestione dei problemi sulla gestione sanitaria, sollevati anche in questa commissione, sarebbe bene delineare obiettivi più definiti e individuali.

Elena Tonnini Sds Interni

La griglia applicata per il Ce dell' Iss è la stessa valutazione per i dirigenti della Pa. Il Metodo utilizzato è il medesimo. Ci tenevo a ricordare come il procedimento, nella medesima maniera di valutazione, si fonde in entrambi i casi sul contraddittorio tra valutato e valutatore, tra Segreterie e Comitato esecutivo, in tutte le fasi. Non si parla più di obiettivi generici, ma c'è una procedura per definire di quanto l'obiettivo è stato raggiunto, non solo sì o no, non è più una distribuzione a pioggia del premio di risultato.

Roberto Ciavatta, Sds Sanità repliche

Non può diventare una valutazione pro-modo mia, se così fosse i punteggi che oggi discutiamo sarebbero molto più bassi. Personalmente non sono contento di come vanno le cose all'Iss. La valutazione deve reggere di fronte a qualsiasi tipo di reclamo. Sulla mobilità attiva: si chiede se gli accordi fatti o in procinto di essere fatti abbiano portato mobilità attiva. Non necessariamente tutti gli accordi la portano. Quello di neurochirurgia non la porterebbe. Quello di ostetricia, non portato a termine, oltre a rappresentare un servizio utile, avrebbe potuto portarla, se a Rimini fossero interessati per poter inviare a San Marino le attività di ostetricia. L'Accordo con le Marche era a una buona definizione, ma poi si è avuto il cambio di presidente e le dinamiche che hanno portato a rallentamenti, inoltre bisogna tenere conto che l'accordo delle Marche comporta un esborso immediato dalla Regione verso San Marino.

Sicuramente il personale dopo la pandemia è stanco, ci sono state carenze, ma gli obiettivi indicano una valutazione sul piano della seconda ondata. Di qui la necessità di aggiornare in corso dell'anno gli obiettivi.

Voto dell'Odg di Libera/ respinto con 10 voti contrari e 3 a favore

TESTO

Considerato il piano socio-sanitario vigente che dà particolare importanza al potenziamento della medicina preventiva e territoriale;

Considerato che la medicina di base dovrà essere il centro del nuovo modello organizzativo, più incentrato sulla persona, sulla prevenzione, sulla cura a domicilio e sul sistema informativo degli assistiti ;

*Viste le costanti criticità dei centri sanitari riscontrate quotidianamente dalla nostra cittadinanza;
Visto il progetto presentato dal Direttore Uoc Cure Primarie durante la Commissione IV del 30*

Novembre 2021;

Visto gli impegni presi dal Comitato Esecutivo e dal Direttore Generale Bevere nell'ultima audizione

presso la Commissione IV proprio rispetto al potenziamento della medicina di base;

Invita il Presidente della Commissione IV a:

predisporre audizione del Comitato Esecutivo 155 al fine di poter avere aggiornamenti relativi :

-potenziamento del modello di medicina preventiva e domiciliare;

-introduzione della figura dell'infermiere di famiglia;

-mantenimento dell'apertura dei presidi periferici e piano per la medicina domiciliare, partendo dal superamento delle 6 ore a domicilio integrandole nelle 38 ore settimanali previste;

implementazione dell lavoro di equipe con l'utilizzo di medici specialisti all'interno dei centri sanitari ;

-aggiornamenti rispetto alla Convenzione in materia di sicurezza sociale e previdenza fra Italia e San Marino al fine di rendere più attrattivo il nostro sistema socio-sanitario per medici ed infermieri.

ODG RESPINTO

Guerrino Zanotti, Libera

Per poter confrontarci sull'attività di Bevere, insieme alla Segreteria, anche rispetto l'annoso problema dei rapporti con l'Italia sulla previdenza dei medici e aggiungo anche rispetto al non riconoscimento del servizio prestato a San Marino a fini della carriera in Italia. Ci interesserebbe avere un aggiornamento dai diretti interessati.

Roberto Ciavatta, Sds Sanià

Piena disponibilità da parte della Segreteria e certamente dallo stesso Comitato esecutivo, lo stesso Bevere aveva manifestato in Commissione disponibilità a successive audizioni. A breve ci saranno incontro per poterci aggiornare su questi e anche altri temi.

Chiederei di non approvare l'Odg per evitare che l'audizione sia intesa come richiesta di rispondere a carenze, piuttosto che a una volontà già espressa da parte del Ce di confrontarsi in modo continuativo con questa commissione. Nei prossimi giorni si darà conto di alcune attività svolte proprio su alcuni di questi temi.

Giancarlo Venturini, Pdc

Il Segretario ha espresso la necessità di fare u'audizione del Comitato esecutivo nei tempi possibili. Io credo che i temi di attualità sono diversi, non è solo la medicina preventiva e l'infermiere di famiglia. Dopo l'audizione fatta a fine gennaio con il Direttore Iss Bevere, che aveva presentato un programma di interventi, una audizione su quello e altri interventi che quotidianamente si riscontrano nell'attività della sanità ritengo sia opportuna. Se c'è questo impegno si può respingere l'Odg e organizzare questa seduta.

Emanuele Santi, Rete

Diamo l'indicazione di votare negativamente l'Odg per ragioni esposte sia dal Sds Ciavatta che dal collega che mi ha preceduto. Dall'Odg emerge una non volontà di confronto, in realtà il dott. Bevere ha espresso piena disponibilità a confronti periodici.

Andrea Zafferani Rf

Considerato che c'è stata scarsa attenzione su questi argomenti, è il caso di lanciare il messaggio che la politica tiene a questi argomenti. Il nostro voto è favorevole.

Repubblica di San Marino, 28 Aprile 2022