

COMUNICATO STAMPA

**COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE IGIENE E SANITA', PREVIDENZA
E SICUREZZA SOCIALE, POLITICHE SOCIALI, SPORT;
TERRITORIO, AMBIENTE E AGRICOLTURA
Sessione 13-14 Febbraio**

-MARTEDI' 14 FEBBRAIO -

Al centro della seduta odierna della Commissione è l'audizione con Prof. Nicolò Scudieri, delegato dal Rettore dell'Università degli Studi della Repubblica di San Marino, sulla formazione universitaria dedicata alla salute dell'anziano, e con il Dirigente della UOC Geriatria, Enrico Rossi, sulle attività sanitarie e socio sanitarie.

A inizio seduta, Oscar Mina, Pdc, presidente della commissione, dà lettura di una lettera ricevuta da parte dell'Associazione scientifica sammarinese di Gerontologia e Geriatria. E' una lettera di presentazione dell'Associazione e sulle sue finalità. Tra le attività principali dell'Asgg vi è l'organizzazione del master di secondo livello in Medicina Geriatrica. In apertura dei lavori prendono quindi la parola i Segretari di Stato per la Sanità, Roberto Ciavatta, e per la Cultura, con delega all'Università, Andrea Belluzzi. Quindi si passa all'Audizione, in cui interviene per primo Scudieri- delegato per conto del Rettore- Direttore dei Master in medicina Perioperatorio dell'Anziano. A seguire il dott. Rossi, direttore di Geriatria per l'Iss. Il dibattito con i commissari è molto partecipato, tante le domande rivolte agli 'ospiti' e l'apprezzamento è generale per le attività condotte in sinergia dall'Ateneo e dall'Iss.

Conclusa l'Audizione, si apre un secondo dibattito più politico tra i commissari, in cui viene presentato un Ordine del giorno conclusivo da parte dei commissari di Libera, un testo sottoscritto anche dai commissari di Repubblica futura e da Grazia Zafferani (Demos-Gruppo misto). L'Odg, come spiega il consigliere Matteo Ciacci, Libera, affronta "tre i punti, il primo riguarda gli incentivi alle attività formative oggi raccontate dalla nostra Università, per incentivare personale medico, assistenti, Ooss, infermieri, ma anche gli stessi familiari, poi che ci sia riconoscimento dei titoli formativi dei corsi, infine terzo aspetto- che è quello su cui non si è trovato accordo- definire uno studio di fattibilità per un sistema nazionale di assistenza per gli anziani". L'Odg non viene condiviso dalla maggioranza. "Il tema degli anziani, della geriatria e di quanto discusso oggi – motiva Giancarlo Venturini, Pdc- interessa tutti indistintamente dall'appartenenza politica. Ed è anche un tema del programma di governo, ma un conto è fare un Odg in cui sembra che non si salvi niente". Lo stesso Venturini suggerisce piuttosto di modificare il testo, esprimendo apprezzamento per quello che stanno facendo Università e Iss, e invitando il Comitato esecutivo Iss a valorizzare titoli formativi e crediti. "Se viene cambiato è un conto- manda a dire- se no, non ha senso". Si procede a un ulteriore tentativo di mediazione sul testo, ma non si giunge comunque a una intesa. L'Odg viene quindi respinto con 5 voti a favore e 8 contrari. Con la bocciatura dell'ordine del giorno si conclude la seduta.

Di seguito un estratto degli interventi odierni.

***Comma 3.** Audizione del Rettore dell'Università degli Studi circa la formazione universitaria in corso e da attivare a favore della salute dell'anziano e del Dirigente della UOC Geriatria in merito alle attività sanitarie e socio sanitarie e relativo dibattito*

Roberto Ciavatta, Sds per la Sanità

Per conto dell'Iss oggi è presente il primario di Geriatria che è anche direttamente coinvolto nella società di Geriatria. A San Marino le fasce deboli della popolazione sono numerose, la nostra popolazione ha un'aspettativa di vita più alta rispetto quella dei territori limitrofi, fatto che necessariamente si riversa anche sull'aumento delle patologie connesse con l'avanzamento dell'età. Basti citare che *abbiamo circa 500 persone affette dall'Alzheimer e 150 affette dal Parkinson, circa il 2% del totale della popolazione è affetta solo da queste due patologie.* E' ovvio che ci sia un'attenzione alta, al di là di Geriatria e di Rsa, in cui sono disponibili 110 posti, ma al momento siamo in attesa che si deliberi la chiusura della zona rossa, realizzata a tutela degli anziani durante la Pandemia Covid. E questo libererà una dozzina di posti oggi destinati alle attività della zona rossa. Oltre a questo, ci stiamo guardando attorno perché non vi è dubbio che a San Marino siano necessari altri posti residenziali a tempo pieno per ospiti anziani. Diversi sammarinesi sono ospitati da Rsa del circondario con un aggravio sia per le famiglie, sia per l'Iss, perché i costi sono significativi in queste strutture. Sono necessari anche profili medici che possano seguire i residenti con maggiore continuità. Oltre questo vi è in prospettiva con il nuovo ospedale la realizzazione di hospice di lunga degenza, ma come ho già detto ieri, ci stiamo guardando intorno per eventuali investitori che volessero investire in questo settore.

Andrea Belluzzi, Sds Istruzione con delega all'Università e la Ricerca Scientifica

Il mio intervento è di messa a disposizione dei commissari per rispondere a eventuali domande e partecipare, se richiesto, all'approfondimento politico. L'Università sta sostenendo un percorso di attività di formazione e ricerca in tanti settori. Negli studi biomedici ma anche in progettualità su cui stiamo lavorando, ci sono dei settori che possono essere sistemici nel nostro Paese: dalla formazione nella materie biomediche, sia riguardo alla creazione di competenze per sviluppare servizi utili per il nostro sistema, sia anche per fornire servizi di aggiornamento per il personale sanitario presente in territorio, ma sicuramente altri settori da sviluppare sono anche nel campo della ricerca. Come paese infatti possiamo facilmente essere un caso di studio, per i numeri che abbiamo, perché siamo enclave... Si è puntato quindi sull'Alta formazione, non su un corso di laurea, puntando sulla qualità. Oggi trattiamo dell'invecchiamento della nostra popolazione, l'innalzamento dell'età della popolazione è esso stesso un valore. Credo occorra in qualche sede pensare a un'analisi approfondita sui dati che abbiamo a tutto tondo, dalla natalità all'invecchiamento, e a tutto quello che comportano come complessità della società. Occorre studiare e approfondire, ma anche guardare in prospettiva, alla luce di questi dati, per creare il migliore progetto di welfare sostenibile per i prossimi 20 anni del Paese.

Prof Nicolò Scuderi, Università RSM

Se parliamo della storia della formazione a San Marino, possiamo far risalire le prime iniziative di geriatria-gerontologia al '93-94, con i primi convegni regionali del prof. Ghironzi- di Emilia Romagna e Marche. Nel 2009 finalmente nasce l'Associazione sammarinese di cui abbiamo sentito parlare poco prima, che vedeva presidente lo stesso Ghironzi e segretario l'attuale presidente Renzini. L'associazione successivamente si è convenzionata e con il contributo e il riconoscimento, anche da parte dell'omologa associazione europea nel 2013, e poi nel 2018 con il riconoscimento a livello mondiale. Negli ultimi tempi sono programmate attività anche in tema di Psicogeriatria- dall'alzheimer, alla demenza senile...- si farà un incontro su queste patologie e sono già stati fatti incontri di aggiornamento in ambito del corso di vittimologia, con una giornata dedicata all'anziano

come possibile vittima di aggressioni, trattamenti non corretti, abusi...infine, un'altra attività che stiamo portando avanti è stata quella dei convegni a livello interdisciplinare sulla nutrizione dell'anziano.

Con l'Università a San Marino abbiamo in attività due master. Uno è alla sua 11^a edizione, il Master di Geriatria, con oltre 170 masterizzati, condotto in collaborazione con l'Università di Ferrara e attualmente vede presidente il dott. Renzini. Poi il Master di II livello in Medicina perioperatoria dell'anziano, condotto in collaborazione l'Università Cattolica- Gemelli Milano-Roma, che prevede come iscritti geriatri, anestesisti e chirurghi interessati a trattamenti invasivi per pazienti anziani. L'ultimo master di medicina perioperatoria tra gli iscritti ha visto medici proveniente da Australia, Svezia e Norvegia. Nell'attività di ricerca, abbiamo privilegiato lo studio di queste problematiche e assunto un ricercatore che si è interessato agli studi del Parkinson presso la nostra università, attualmente è distaccato nel Regno unito e sta svolgendo ricerche molto interessanti.

Dott. Enrico Rossi, Dirigente della UOC Geriatria

La creazione di un master risponde a esigenze ben precise in relazione alla popolazione di San Marino, ma direi dei paesi occidentali, che è una popolazione che invecchia. L'età geriatrica a livello anagrafico è abbastanza grossolana da definirsi, negli anni è spostata sempre più avanti, ognuno di noi diventa vecchio quando non è più autosufficiente, la presenza di disabilità cresce con l'età. Secondo i dati Istat fino a 74 anni il 10% della popolazione presenta disabilità, percentuale che aumenta con l'età. In parallelo, la disabilità delle persone anziane si unisce al fatto che sono affette da patologie croniche che periodicamente si riacutizzano. Il problema principale per il sistema sanitario è che le persone disabili e affette da problemi cronici hanno vari setting in cui vengono trattati. Alla base c'è il sistema domiciliare, la maggior parte dei pazienti sono seguiti a livello domiciliare, all'apice ci sono i sistemi ospedalieri in cui sono ricoverate le persone acute o da riabilitare. In mezzo ci sono le case di riposo, Rsa, in Italia stanno facendo ospedali di comunità, dove i pazienti anziani con disabilità sono trattati.

I sistemi sanitari in futuro non riusciranno a trattare tutte le situazioni acute, i numeri sono impietosi. In Italia ci sono 2,9 mln di persone non autosufficienti, nel 2030 saranno 5 mln. E quando si riacutizzano, l'ospedalizzazione richiede risorse ingenti, ma non solo: non è luogo ideale dove trattarli. Qual è elemento su cui dobbiamo agire? E' la formazione dei team assistenziali, sul territorio dobbiamo aumentare la qualità di medici, infermieri e Ooss per assicurare un trattamento adeguato. Ciò porterà a un progetto -patto con le famiglie per definire il percorso che il paziente dovrà percorrere, ma elemento fondamentale è quello culturale e di aggiornamento. Il master nasce per questo. La maggior parte dei colleghi che vengono al master provengono da Rsa dove c'è bisogno di migliorare la propria cultura geriatrica per migliorare a sua volta una formazione che porti a scongiurare l'ospedalizzazione che peggiora la prognosi. La formazione è l'elemento fondamentale di azione.

Miriam Farinelli, Rf

Io non sapevo ci fosse un master di preparazione perioperatoria per il paziente anziano. Mi può dire qualcosa di più?

Scuderi

Questa esigenza è emersa da una constatazione. Io sono chirurgo, 30 anni fa operai pazienti quasi centenari, era un caso così raro che mi sembrò opportuno fare una pubblicazione. Questo oggi sarebbe un lavoro assolutamente inutile perché questa esperienza la fanno tutti, oggi è normale operare per esempio per melanoma un paziente anziano. Così anche per ortopedia, è un'esperienza oggi quotidiana. Questo pone numerose domande alle equipe operatorie e chirurgiche e a chi fa assistenza infermieristica. Le esigenze, rispetto a soggetti giovani, sono diverse. Sulla base di questo si sono riunite competenze dall'università Cattolica, da quella di Bologna, con esperienze sia

chirurgiche che di anestesia, con interventi che privilegino, non tanto l'approfondire le patologie, ma le procedure legate al paziente anziano. Se porteremo avanti l'iniziativa del master avremo possibilità di vedere più richieste, al momento non è molto conosciuto fuori territorio.

Vladimiro Selva, Libera

Un chiarimento al Sds Ciavatta, che in comma comunicazione ha citato i miei interventi e vorrei dare una interpretazione corretta. Non ho mai asserito che lui volesse privatizzare la sanità. Per progettare la sanità del futuro è necessario prevedere quali attività potremo finanziare, quali portare avanti con accordi esterni. Detto ciò, credo che Geriatria sia tra le attività che necessariamente dobbiamo avere in territorio per i numeri che abbiamo, l'età media aumenta e questo ci porta a riflettere su come affrontare sfide in passato impensabili. Come l'intervento per l'anziano che oggi è una pratica piuttosto frequente. Ringraziamo chi oggi promuove la cultura di geriantologia anche a San Marino, crediamo sia la visione corretta, e ringrazio Presidente e Segretario per averci permesso di avere in Commissione questi contributi. In un nostro Pdl avevamo tentato di introdurre un incentivo forte per i familiari che decidono di dedicare qualche anno della propria vita ai genitori anziani. Crediamo ci sia un ritorno sulla qualità della vita delle persone, una cosa è essere assistiti dai propri familiari, riducendo solitudine e problemi sociali, dall'altro anche in maniera ragionieristica, i costi che ha una cura di un anziano in una struttura e in ospedale sono molto alti, se paragonati ai contributi che si possono dare alle famiglie che decidono di farsi carico dell'assistenza. Su questi aspetti si dovrebbe ragionare e fare uno sforzo di formazione, credo si possa fare anche ai figli di genitori anziani, spiegare gli approcci giusti, come gestire le frustrazioni...sono aspetti di attualità assoluta.

Scuderi: sulla formazione del personale infermieristico, anche su richiesta del Sds Ciavatta, abbiamo fatto una convenzione con l'ospedale di Ancona, abbiamo chiesto di partecipare al master facendo iscrivere sammarinesi o ospitando a San Marino infermieri, in Rsa o in ospedale. La convenzione è stata fatta l'anno scorso e quest'anno dovrebbe partire.

Rossi: Sono spunti molto interessanti, abbiamo visto che la cultura geriatrica deve permeare tutte le specialità. Per ogni paziente bisogna prevedere quando una determinata azione terapeutica abbia possibilità di successo per migliorare qualità della vita. Il sistema educativo non deve riguardare solo operatori Ci sono i pazienti psicogeriatrici per cui devono essere coinvolti i parenti, le situazioni possono essere drammatiche e portare a ricoveri impropri, i nucleo familiari arrivano alla saturazione...noi cerchiamo di educare anche i parenti per una gestione adeguata.

Matteo Ciacci, Libera

L'Attività di formazione dell'Università è importantissima. Volevo capire se oltre ad attività di master, si sta pensando di lavorare anche a corsi di formazione per infermieri e Oss per assistenza domiciliare integrata, come ha detto il dott. Rossi, si deve cercare di portare le cure a domicilio. Volevo sapere se poteva essere un lavoro da dover svolgere, e volevo capire, ad oggi qual è il sistema territoriale domiciliare, quanti sono gli operatori, Ooss e infermieri 'di famiglia', qual è lo status quo e come fare per migliorare?

Rossi: Nell'ultimo anno 476 persone sono state assistite a domicilio dopo la dimissione dell'ospedale, A domicilio sono stati erogati 104 sollevatori, 150 letti articolati. Per dire che il carico di lavoro per le persone disabili sul territorio è importante, tutto è perfettibile però riusciamo ad arrivare a tutti coloro che ne hanno necessità. E quando c'è ospedalizzazione cerchiamo di mantenere il legame con il territorio, cerchiamo di mantenere un collegamento con le famiglie.

Gian Carlo Venturini, Pdc

Un master che ha raggiunto 11 edizioni è un'attività di rilievo in ambito della formazione. Visto l'incremento dell'aspettativa di vita, è giusto che la formazione geriatrica dovrebbe essere estesa a specialità di qualunque campo medico. E' significativo il dato di 476 persone assistite a domicilio, dopo la dimissione dall'ospedale. In ambito della formazione, c'è un obbligo formativo di tutti gli

operatori sanitari, Oss, operatori medici, anche per la normativa vigente, devono assolvere alla formazione continua, magari potrebbero svolgerla anche a San Marino e orientarla verso questo ambito.

Scuderi: Nell'esaminare la problematica dei crediti formativi, il problema è l'accordo con la realtà italiana, l'Italia riconosce se non al 50% i crediti formativi realizzati all'estero, quindi anche a San Marino. Un nostro corso di 10 crediti viene dimezzato se trasferito in Italia, stiamo studiando questa problematica.

Grazia Zafferani, Gruppo misto-Demos

Ringrazio per la disponibilità e presenza il dott. Rossi e il dott. Scuderi. Per quanto riguarda i master che sta svolgendo l'università, incentrati su parkinson e alzheimer, ultimamente si parla di aumento notevole di malattie psichiatriche importanti- anche rispetto questo aspetto- per potenziare la nostra psichiatria e i nostri professionisti- c'è la volontà di approfondire ancora di più ampliamento dei servizi? Apprezzo il discorso del ragionamento ad ampio raggio sul territoriale. Si parla di benessere della persona,

Gaetano Troina, Dml

Nel nostro territorio, molte volte dove non arriva lo Stato e le istituzioni, un ruolo fondamentale è svolto dalle associazioni, è una caratteristica del nostro territorio che ho sempre apprezzato. Penso che l'Associazione di Geriatria e Geriatria possa proseguire la sua attività e che ne possano crescere altre. Mi è dispiaciuto apprendere il fatto che per questi master ci sia stata poca conoscibilità all'esterno e penso sia doveroso per la politica dare una mano perché iniziative di questo tipo vengano conosciute oltre confini. Pensate vi sia un modo per dare maggiore conoscenza di queste iniziative?

Scuderi: Il Master di criminologia è alla 18^a edizione, ma abbiamo in cantiere anche master in direzione della psichiatria applicata che stiamo cercando di realizzare, siamo in attesa di uno 'sponsor' di una università italiana per poterlo realizzare. Tutte le università italiane hanno in atto e in funzione dei master delle varie branche, il nostro obiettivo è di fare master di qualità che abbiano un richiamo per contenuti, e che siano perciò appetibili. Finora ci siamo riusciti, poi farli conoscere non sempre è semplicissimo, Credo il fatto di portarli avanti nel tempo, come per Geriatria, porti conoscenza e riconoscimento.

Rossi: I mezzi di comunicazione per far conoscere i master sono i soliti, ma il mezzo che ha funzionato di più è stato di fatto il passaparola partito da chi lo aveva frequentato. La maggior parte degli iscritti avuti è perché hanno avuto notizia dell'esistenza del master da colleghi. Il master a indirizzo clinico è l'unico in Italia e anche in Europa, non ce ne sono tanti.

Biordi: condivido quanto detto dal dott. Rossi sull'evitare l'ospedalizzazione attraverso una maggiore cultura geriatrica. Mi interessava approfondire l'ambito di psicogeriatrica da parte del prof. Scuderi.

Scuderi: Noi abbiamo recepito come università il fatto ci sia stata una convenzione dell'Associazione sammarinese di geriatria con l'Associazione internazionale di Psicogeriatrica, e abbiamo invitato i due colleghi responsabili a fare un modulo proprio nel nostro master di vittimologia dedicato alla persona anziana.

Rossi: Abbiamo iniziato ad avere contatti con colleghi dell'ospedale di Rimini di Geriatria, uno scambio molto utile perché ci spinge all'obiettivo di costruire un 'caffè alzheimer', ovvero luoghi di ritrovo per pazienti con deficit cognitivi, perché per questi pazienti le soluzioni farmacologiche a volte risultano fallimentari, per cui meglio luoghi di condivisione che in qualche modo possono dare risposta al controllo dei disturbi.

Giacomo Simoncini, Npr

I temi sollevati importanti per dare alla politica linee guida relative all'invecchiamento della popolazione, dato evidente e oggettivo. Grazie alla medicina e alla scienza si ha una qualità della vita più alta e l'allungamento dell'aspettativa di vita, è positivo. La formazione è il fattore principe, la nostra università si impegna su tanti fronti e quello medico dovremo sempre più incentivarlo. C'è poi un aspetto sanitario che va rivalutato per dare ad anziani e alle loro famiglie le migliori condizioni per la loro qualità di vita. Il connubio formazione-sanità deve essere sempre più incentivato e mi sembra che siamo già su questa strada.

Andrea Zafferani, Rf

Una tematica di questa natura ha una forte base di decisioni politiche da prendere, ovvero che modello di welfare vogliamo per gli anziani. Nello specifico mi aveva colpito una relazione presentata in Commissione dal Dott. Bevere, in cui sottolineava la necessità di un approccio sistematico alla salute, non legato alla divisione per pezzi che si ripropone in Sanità, rispetto le specialistiche. Si diceva che il sistema riesce a dare le dimissioni accompagnate dei pazienti, mi interessa sapere se questo riguarda anche la prevenzione del paziente anziano.

Rossi: E' un aspetto centrale, chiaramente Geriatria si occupa di persone con pluripatologie che necessitano di rispetto globale, non della cura dei singoli organi. Uno dei temi principali del master è la dismissione dei farmaci per anziani che prendono fino a 10-12 medicine al giorno. Tanta è poi l'attenzione sulla prevenzione per la medicina geriatrica, per esempio una delle principali disgrazie che può capitare a un anziano è la caduta, sembra banale, ma la rottura di un femore è evento drammatico.

Gloria Arcangeloni, Rete

Ringrazio Rossi e Scuderi per i loro spunti interessanti. Sinergie di questo tipo non possono che portare risultati ottimali e concreti in una società che tende ad invecchiare come quella di oggi. Alcuni tentativi da parte della politica per dare sostegno e strumenti a persone anziane ci sono stati e ragionamenti ce ne sono.

Roberto Ciavatta, Sds Sanità

I dati del sistema domiciliare: 33 unità di personale di cui 22 Oss, nel 2022 nel settore trasporti ha seguito 504 utenti, per un totale nel 2022 di 1516 utenti, 44 utenti non autosufficienti ospiti del centro diurno e nel centro ricreativo oltre 100 utenti.

Sul rafforzamento territoriale: è un argomento di condivisione politica, ma soprattutto è una necessità per i sistemi sanitari dei prossimi anni, sarà semplicemente impossibile che gli ospedali possano coprire le necessità di una popolazione sempre più anziana. E' stato istituito un gruppo di lavoro sul caregiving. Ma visti i numeri, da qualunque aspetto lo si osservi, sia di presa in carico in lungo degenza, sia di servizio domiciliare con l'ausilio familiari, l'impatto dei costi è enorme per la nostra realtà. Sulla formazione continua obbligatoria, non penso sia immaginabile dare un obbligo per la frequentazione di un master, mentre gli Ecm che sono obbligatori e hanno già visto diverse dilazioni nel tempo possono sicuramente vedere una richiesta da parte di Iss di indicare un argomento sempre più importante sulla struttura sanitaria.

Nel corso del 2023 uno degli obiettivi che ci si potrebbe porre, grazie a una disponibilità manifestata da parte Sums, potrebbe essere creazione nuovo centro diurno ma siamo in fase di interlocuzione ai primordi. Ma ce lo possiamo prendere come obiettivo per rafforzare l'offerta sul territorio.

+++Dibattito politico++

Andrea Zafferani, Rf

Questo è uno dei temi più strategici per il futuro del Paese, ovvero gestire l'invecchiamento della popolazione con razionamento. Abbiamo dinamiche demografiche tremende dal punto di vista della

sostenibilità- anche se ben venga che viviamo di più-sostenibilità pensionistiche e del welfare. A fronte anche riduzione delle pensioni dei prossimi anni, non potremo pensare di andare avanti ancora per molto con sistema delle badanti. E' evidente che i costi per le famiglie, o diversamente per un familiare che deve rinunciare al proprio lavoro, sono già difficili da sostenere oggi. Il rischio è di finire nell'indigenza. E' una riflessione che non abbiamo. Ho qualche idea ma da inserire in piano di razionalizzazione per cui servono esperti che possano aiutarci a disegnare quello che oggi non c'è. Il sistema non reggerà a fronte riduzione delle pensioni. Quindi si deve spingere all'attività preliminare al mantenere persona anziana: la prevenzione e mantenere il proprio corpo 'vivo' è strategico, cercare di mantenere gli anziani in cura a casa, la terapia 'integrata', sistema di welfare che non si debba basare per forza su figure esterne, come le badanti, per sostenere l'anziano, ma ci sia un servizio pubblico adeguato.

Matteo Ciacci, Libera

Noi proporremo un Odg dove si parla proprio di un piano operativo di sistema nazionale di assistenza anziani che definisca tempi e costi, perché è tema anche la sostenibilità, una rete che deve essere integrata rispetto alle attività e servizi fatti oggi. Oggi il territoriale una risposta la dà già, ma va integrata. La difficoltà su cui dovremo iniziare a interrogarci è la sostenibilità, a fronte di pensioni che si ridurranno. Anche oggi sia che ci si interfacci con una badante o a una Rsa, la pensione che diamo oggi a un anziano non è così sufficiente, come colmare questo gap? Dove cercare le risorse? Perché no, con un ulteriore fondo per persone non autosufficienti.

Grazia Zafferani, Demos-Gruppo misto

Anche io firmerò l'Odg. Vorrei chiedere la segretaria, ci sono ancora limitazioni alle visite alla nostra residenza anziani?

Roberto Ciavatta Sds Sanità

Per ringraziare la Commissione per l'approfondimento di oggi. E' uno dei temi che nei prossimi tempi saranno sempre più pesanti nelle strutture sanitarie, a San Marino come altrove. Ci sono questioni che lambiscono il sistema pensionistico, la sostenibilità del sistema attuale, già oggi il costo di una Rsa è più alto delle pensioni che percepiscono gli anziani ospiti. Abbiamo alcune strutture fuori da San Marino dove ci sono anziani sammarinesi che costano anche 100 mila euro all'anno per ogni singolo utente. Non è però vero che in prospettiva i trattamenti per persone anziane avranno costi maggiori. Una lungodegenza, o ricovero in Geriatria hanno un costo più basso, gli hospice hanno costo che si riduce ancora di più rispetto le lungodegenze. Ciò fa sì che sia necessaria una prospettiva delle esigenze sammarinesi. Per fare tutto questo, tema centrale, è come garantire alla Sanità nel suo complesso la sostenibilità. E' un tema che divide. Anche di fronte alla prospettiva di avere una spesa che aumenterà complessivamente per le persone anziane, o attiviamo pazienti solventi in territorio, o saremo in difficoltà. La prospettiva non può essere che quella di rilanciare nostra sanità a fronte dell'aumento dei costi.

Vladimiro Selva, Libera

Abbiamo abbozzato un Odg conclusivo di un dibattito che ci è piaciuto poterlo fare, su un tema di assoluta attualità. Imparare oggi a curare la salute dei tanti anziani che avremo domani significa anche risparmiare dei soldi per la sanità. Dott. Rossi parlava anche di ridurre medicinali somministrati.

Matteo Ciacci, Libera: abbiamo cercato una sintesi sull'Odg (sottoscritto anche dai consiglieri di Rf e Grazia Zafferani) ma capiamo ci possano essere diverse visioni. Ne' do lettura:

La Commissione consiliare Igiene e Sanità (...)

invita il Comitato esecutivo dell'Iss e il congresso di Stato ad adoperarsi affinché sia adeguatamente incentivata la partecipazione all'attività formativa messa in campo dall'Università

e dalle associazioni attive in tale ambito, sia da parte di professionisti sanitari, sociosanitari che di familiari di persone anziane;

Invita altresì il Comitato esecutivo dell'Iss e il congresso di Stato a presentare alla Commissione IV entro il 30 giugno 2023 uno specifico studio di fattibilità di un Sistema nazionale di Assistenza per gli anziani volto a: migliorare la prevenzione di patologie; mantenere la popolazione anziana in buona condizione psicofisica; prevedere attività ricreative, di socializzazione e di supporto a prevenzione della solitudine; potenziare l'assistenza domiciliare integrata e l'assistenza medica specialistica ed infermieristica; ampliare i servizi pubblici di assistenza per le persone non autosufficienti che diano alternative di scelta all'assistenza domiciliare;

Invita inoltre il Segretario dell'Istruzione ad adoperarsi al fine di ricercare le migliori soluzioni gli accordi, con le realtà limitrofe per valorizzare meglio il riconoscimento dei titoli, crediti formativi dei Master e/o Corsi di formazioni proposti dal nostro Paese.

Tre i punti dell'Odg, il primo riguarda gli incentivi alle attività formative oggi raccontate dalla nostra Università, per incentivare personale medico, assistenti, Ooss, infermieri, ma anche per gli stessi familiari, poi che ci sia riconoscimento dei titoli formativi dei corsi, infine terzo aspetto- che è quello su cui non si è trovato accordo- definire uno studio di fattibilità per un sistema nazionale di assistenza per gli anziani.

Andrea Belluzzi, Sds Istruzione, con delega Università

Apprezzo le considerazioni fatte e le premesse nell'Odg, ma mi viene da dire che è tautologico. Sull'Alta formazione dà un mandato che è parte del mio mandato come Segretario di Stato, impegnarmi per il riconoscimento dei titoli della nostra università e di tutta l'attività di formazione, inclusi i crediti. Proprio oggi è in corso l'incontro tecnico con il ministero italiano dell'Università sul passaggio del riconoscimento dei titoli della nostra università in territorio italiano. E' il completamento del percorso di accreditamento della nostra formazione e stiamo lavorando per questo obiettivo. Anche se l'Odg non viene accolto, credo possa confermarsi l'impegno da parte dell'università per i crediti, insieme al collega della Sanità.

Roberto Ciavatta, Sds Sanità

Funzionando la prevenzione, si allunga la vita e si parla di patologie connesse all'allungamento della vita. Non è vero che l'unica prospettiva per una persona anziana sia la badante o la Rsa. Ci sono tutte le attività che hanno a che fare con il servizio territoriale che vanno ampliati, ma non partiamo da zero. Sui crediti formativi vi è un'apposita commissione sugli Ecm in cui è presente l'Authority Sanitaria che ha il compito di interagire per riconoscimento, anche su questo aspetto siamo al lavoro.