

COMUNICATO STAMPA

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

-GIOVEDI' 9 MARZO - Seduta della mattina

La sanità al centro dei lavori odierni della Commissione consiliare riunita oggi a Palazzo Pubblico, dove è in corso l'Audizione del Direttore Generale dell'Iss, Francesco Bevere, a seguito di un anno di attività, e del Comitato Esecutivo. Nella mattinata sono intervenuti anche il Segretario di Stato per la Sanità, Roberto Ciavatta e il Segretario di Stato per il Territorio. Il primo ha fornito i dati recenti sull'Ivg: dall'approvazione della relativa normativa, sono stati in tutto 12 le donne sottoposte a Ivig. Mentre il Sds Canti è intervenuto per aggiornare sugli interventi strutturali previsti per la struttura ospedaliera e per i centri sanitari.

Tra gli intervenuti anche Marcello Forcellini, Direttore amministrativo Iss, che ha fornito aggiornamenti sull'andamento delle gare d'appalto e sul previdenziale. Della riorganizzazione di medicina di Base, incentrata sul territoriale, ha riferito Pierluigi Arcangeli, Direttore del Dipartimento Socio Sanitario Iss. Quindi Bevere ha illustrato gli obiettivi più rilevanti raggiunti nei 400 giorni dal suo insediamento. Tra cui sul fronte del reclutamento del personale: "Le persone reclutate complessivamente in questo ultimo anno fino ad oggi sono 82 tra personale medico e sanitario", sottolinea il Dg. Quindi si rileva come sia stato superato il problema del reclutamento del personale: "Adesso la squadra è al completo- sottolinea- e vi ricordo che abbiamo una squadra fenomenale e faremmo bene tutti, invece di denigrare a volte- puntualizza- a valorizzare". Tra i risultati elencati dal Dg anche accordi di enorme rilevanza raggiunti con Ausl Romagna sullo scambio di prestazioni e quello sulla formazione universitaria dei giovani sammarinesi con l'Università Cattolica del Sacro Cuore per l'accesso a corsi di Lauree in Medicina e Chirurgia e alle Specializzazioni.

E' poi iniziato il dibattito con i commissari che proseguirà anche nella seduta del pomeriggio.

Di seguito un estratto degli interventi della mattina.

Comma 1. Comunicazioni

Oscar Mina, Pdc, Presidente

Due comunicazioni, la prima sul cambio di orario, la Reggenza chiesto l'Aula alle 11,30. Il tutto è rientrato e la commissione si svolgerà regolarmente senza interruzione. Poi, avevamo in programmazione il 24 marzo una seduta successiva, aspettiamo conferma dai Segretari Canti e Lonfernini. La commissione riguarda infatti un tema approvato dall'Odg sui rifiuti. Ci sono richieste di parola? No, allora chiudiamo il comma 1. Attendiamo l'arrivo del Comitato esecutivo e del direttore generale Iss.

Comma 2. Audizioni, riferimenti e relativi dibattiti: a) Audizione del Direttore Generale dell'ISS, Dott. Francesco Bevere, a seguito di un anno di attività ed in riferimento alla 1a Relazione presentata, e del Comitato Esecutivo b) Riferimento del Segretario di Stato per la Sanità e del

Comitato Esecutivo i dell'ISS ai sensi dell'articolo 19, comma 3 della Legge n.127/2022 circa gli adempimenti del comma 1 previsti

Roberto Ciavatta, Sds per la Sanità

L'audizione di oggi era stata proposta in occasione dell'ultima audizione con i vertici Iss, dello scorso novembre, nell'ottica di fare il punto della situazione a un anno dalla presa di servizio del direttore generale.

Darei un breve cenno sul comma b), il riferimento sull'Ivg, quali sono gli adempimenti messi in campo, poi depositerò una breve relazione per punti forniti dall'Iss. Dall'approvazione della legge sull'interruzione volontaria di gravidanza- promulgata lo scorso 7 settembre 2022- sono 12 le donne sottoposte all'Ivg. Quattro richieste sono pervenute prima della approvazione della procedura aziendale e sono state inviate fuori territorio, a mente degli accordi già esistenti fra Istituto per la Sicurezza Sociale e Repubblica Italiana in materia di scambio di prestazioni sanitarie e previdenziali, secondo un percorso di scambio di prestazioni sanitarie già codificato. Tutte le richieste pervenute dopo l'approvazione della procedura (otto richieste) sono state gestite internamente all'Iss. Le richiedenti (tutte entro la 12 settimana di gestazione) sono state prese in carico dalla UOS Salute Donna, ed avviate al percorso della Ivig farmacologia presso il Day Surgery. Tutte le otto donne che si sono sottoposte ad una procedura di IVG presso l'ISS nel periodo compreso fra il 12 dicembre e l'8 marzo, lo hanno fatto in modo sicuro, nel rispetto dei limiti temporali prescritti dalla norma (7 giorni) e senza complicanze in nessuno dei casi trattati. Alle assistite di cui sopra dobbiamo aggiungere altre tre assistite che hanno fatto richiesta di IVG, ma che sono andate incontro ad un aborto spontaneo prima di essere sottoposte alla procedura e pertanto il percorso si è interrotto. (...)

Francesco Bevere, Direttore Generale Iss

Non è facile descrivere e riassumere 400 giorni di attività svolta all'Iss, cercherò di facilitare il racconto di tutto quanto è stato fatto avvalendomi di qualche immagine, lascio il resto delle informazioni alla relazione depositata (NDR: reperibile al link

<https://www.consigliograndeegenerale.sm/on-line/home/organismi-istituzionali-e-commissioni-consiliari/commissioni-consiliari-permanenti/scheda17180163.html>) .

Tengo a iniziare questo ragionamento con un'immagine che conoscete molto bene e che tutte le volte che arrivo osservo e mi compiacio molto nel leggere che siamo nell'Antica Terra della Libertà. Mi piace ricordare come questo diritto lo esercitiamo anche quando noi svolgiamo attività pubbliche. Ognuno di noi dovrebbe ispirarsi a questi principi rilevanti. Il diritto che viene esercitato attraverso questo importantissimo valore è sembra non avere vincoli, ma libertà è anche nell'esercizio nostre funzioni, non è assenza di vincoli, ma il diritto di fare ciò che non nuoce agli altri. E per farlo è necessario avere le competenze che servono per condividere gli argomenti tecnici. Le competenze servono per creare comprensione sull'argomento tecnico, per condividere con altri tecnici, per creare partecipazione e migliorare il sistema. Gli slogan servono ad altro. Sono come farfalle, belle ma effimere, transitorie. Bisogna dire le cose come stanno e per dirlo bisogna avere competenze e conoscere i fatti. Così quando parliamo di sanità e non ci rendiamo conto che parliamo di aree di complessità che non svolgono solo luoghi di assistenza clinica e sanitaria in senso stretto. Noi parliamo di luoghi in cui l'amministrazione svolge un ruolo essenziale e dove le tecnologie sono fondamentali, dove la gestione delle risorse umane non è una passeggiata. Si richiedono professionalità adeguate al ruolo svolto. Vi mostro qualche immagine che qualcuno di voi ha visto, perché non si tratta di un cantiere che è lì da 15 giorni... le immagini vi fanno comprendere non il degrado, ma il fatto che non si conoscono le basi minime di cosa significa aprire un cantiere in un ospedale. E' una immagine che la dice lunga e non è fantasia, è realtà: sono immagini colte all'interno dell'ospedale. Altra immagine: questo è il modo che ho trovato e che mi

avete fatto trovare qui, attraverso il quale qualche tempo fa venivano tenuti i gas medicali. Ho chiesto, appena arrivato, di avere la catena di distribuzione dei gas medicali. E l'ho avuta solo poco tempo fa. Andiamo avanti con le immagini: questi sono i Centri sanitari. Noi ospitiamo in questa 'baracchetta' i nostri cittadini in attesa, sono le sale di attesa.

Per passare poi all'ospedale: siamo tutti d'accordo che il progetto dell'ospedale è tuttora un punto di riferimento imprescindibile. E' il futuro del sistema sanitario della Repubblica. Come possiamo garantire l'avvio dei lavori e contemporaneamente che la continuità assistenziale venga erogata finalmente con tutte i necessari interventi di sicurezza di massima che ci fanno lavorare in tranquillità? All'inizio del mio mandato abbiamo affrontato un progetto sulla revisione completa di alcuni aspetti logistici, l'abbiamo fatto col Segreteria, il Dipartimento... e abbiamo ultimato i lavori che ci riguardano. Il progetto è pronto ed è stato trasferito recentemente all'attenzione dei Segretari di Stato per il percorso successivo. Ma questo è il momento di dire una cosa.... In una relazione del 2015 due autorevoli ingegneri sammarinesi dicevano, parlando del complesso ospedaliero: *'In ogni caso, qualunque sia la soluzione scelta, si ritiene indispensabile intervenire al più presto per risolvere le principali problematiche riscontrate. Molte delle vulnerabilità più evidenti potrebbero essere risolte nell'immediato a prescindere dalla soluzione definitiva sull'intervento del complesso ospedaliero'*. Questa riflessione è stata fatta nel 2015 e ci deve provocare in qualche modo una considerazione. Se dal 2015 abbiamo atteso febbraio del 2022 per avvertire il 'proprietario dell'immobile' - il segretario di Stato - di una situazione che richiedeva un approfondimento, credo una riflessione vada fatta sulle competenze. Non ci siamo trattenuti a discutere di come andrà a finire la questione, siamo andati avanti con i progetti e qui mi fermo. È il momento anche di dire tutto ciò che è stato fatto tra Segreteria alla Sanità e Segreteria al Territorio.

Stefano Canti, Sds Territorio

Ringrazio Bere per darmi l'opportunità di fare un riferimento sulla struttura del nostro ospedale e dei centri sanitari, degli ambulatori medici e della colonia a Pinarella di Cervia. Faccio una premessa anche io: mi preme evidenziare la proficua collaborazione tra struttura sanitaria, i suoi vertici, il collega alla Sanità e la struttura dell'Azienda Autonoma di Stato Lavori pubblici. Si è riusciti a portare avanti tutta la progettazione e siamo in fase avanzata con i finanziamenti, sarà quindi possibile avviare le prime ristrutturazioni. E' stato possibile proseguire con le progettazioni nel breve periodo per dare risposta a quanto appena visto oggi dalle immagini. Abbiamo una struttura ospedaliera molto fatiscente che ha necessità di essere ripresa e la stessa cosa vale per le strutture dei centri sanitari. Nei prossimi giorni sarà avviata presso l'ambulatorio medico di Fiorentino la sistemazione dell'accesso, con l'abbattimento delle barriere architettoniche. Essendo già un cantiere finanziato, nei prossimi giorni si vedranno le opere in realizzazione. Poi alla farmacia di Città sarà cambiato l'infisso principale per erogare servizi quando la farmacia sarà chiusa. Verrà infatti installato un distributore dei principali prodotti medici per essere acquistati in orario di chiusura.

Quindi sono previsti lavori di ristrutturazione al centro sanitario di Borgo Maggiore: abbiamo visto la foto con l'accesso attraverso una pensilina molto precaria, in alluminio. Il progetto lo vediamo nelle immagini a video: si ha una ristrutturazione complessiva di tutto il centro, per dare una immagine nuova allo stesso ambulatorio. Verranno ripresi pavimenti, muratura, infissi, sarà realizzato un termocappotto esterno. I lavori sono già finanziati e nel giro di breve periodo è stata definita la possibilità di trasferire l'ambulatorio o in strutture ospedaliere o in strutture accreditate, per consentire poi la realizzazione degli interventi. Si parla di 500-600 mila euro di lavori da realizzare nel prossimo periodo. Quindi l'intervento del Centro sanitario di Murata: conosciamo tutti la struttura, attualmente siamo praticamente in una casa di civile abitazione, senza i servizi annessi e connessi di una struttura sanitaria. Ulteriori dettagli li lascio all'ingegnere Marco Renzi dell'Azienda.

Ing. Marco Renzi, Aass:

Per il progetto del Centro sanitario di Borgo è prevista una ristrutturazione pesante di tutti i locali. Riguarda la ristrutturazione di circa 350 mq, la progettazione è sulla base dei nuovi standard previsti per la medicina territoriale, abbiamo creati spazi più ampi in considerazione degli standard richiesti durante la pandemia da covid 19. Abbiamo sviluppato gli ambulatori sulle parti laterali e riusciremo a recuperare 7 ambulatori, più una infermiera, ci sarà una grande sala di attesa-ricevimento con separazione dei flussi e del personale, a partire dalla zona esterna che fungerà anche da 'zona filtro'. Abbiamo ipotizzato di concludere entro maggio la progettazione esecutiva, poi serviranno 3 mesi per gli appalti e si pensa di iniziare i lavori entro l'autunno o comunque entro la fine dell'anno corrente, la durata lavori indicativamente sarà di 9 mesi

Sul progetto centro sanitario di Murata: Questa è la pianta del piano terra, è un progetto preliminare e suscettibile di modifiche, l'intervento è di demolizione e ricostruzione dell'edificio esistente che è nato come residenziale e da subito si prestava poco per le funzioni sanitarie. Lo abbiamo ripensato completamente con una struttura modulare e flessibile, gli indici urbanistici consentono la costruzione fino 3 piani fuori terra, inserendo al suo interno anche funzioni di dipartimento.

Altri interventi principali sono la messa in sicurezza del locale dei gas medicali, di cui parlava prima il Direttore. Al momento quindi la messa in sicurezza., è poi un progetto preliminare di una nuova centrale dei gas, che si inserisce nel progetto del nuovo ospedale. Abbiamo poi completato il progetto della nuova cucina Iss, con la revisione dell'attuale cucina dell'ospedale per differenziare la produzione dei pasti tra degenti e dipendenti, rivedendo l'organizzazione interna si è creata una sala ristorazione per dipendenti e si recuperano 400 mq nella palazzina 1. Infine la Casa di Pinarella di Cervia: stiamo facendo una valutazione, se sia opportuno procedere con la ristrutturazione e pensare a un intervento di demolizione e costruzione. Attendiamo indicazioni dalla direzione Iss e dalle segreterie di Stato.

Sds Stefano Canti

Le risorse messe in campo e i progetti sono molti e in breve tempo vedremo la realizzazione completa di queste opere. Abbiamo visto come nel territorio le strutture sanitarie e gli edifici pubblici in ultimo periodo stanno sempre più degradando. Dobbiamo dare una priorità e le strutture sanitarie hanno certamente una priorità. Per questo mi faccio promotore di un emendamento nella prossima ratifica del secondo Fabbisogno, che avremo nel prossimo Consiglio, in cui andremo a istituire un'area specifica sulla progettazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie. Proprio per dare esecutività e per progettare i cantieri. Verrà dedicata una struttura specifica a progettazione ed esecuzione di questi interventi. E' una risposta alle esigenze della struttura ospedaliera e dell'Iss in questo momento.

Francesco Bevere, Dg Iss

Ringrazio per la necessaria e opportuna esposizione delle cose "fatte". L'ho scritto nella relazione di gennaio 2022 e quanto esposto dal Segretario Canti è la concreta realizzazione di un percorso, certo servono tempi per le costruzioni nel rispetto delle regole, ma siamo avanti. E ringrazio tanto per questa collaborazione necessaria che non mi risulta essere stata così proficua quando si iniziava a parlare di questi temi all'epoca. Altro punto nevralgico trattato nella relazione di gennaio: la struttura attuale come traghettarla? Sappiamo che l'ospedale richiede almeno 5 anni per essere realizzato completamente. Nostra preoccupazione è stata quella, con i due Segretari, di spingere per realizzare strutture anche oggi interne in grado di far avanzare le attività in corso. Nella mia relazione troverete anche nuove sale operatorie per consentire un servizio ottimale di sterilizzazione, è rivista l'area di degenza oncologica, abbiamo progettato l'area solventi, la centralizzazione dell'attività di pre-ricovero, che verrà realizzata ad aprile e sarà operativa così

come la strutturazione dell'attività di medicina del dolore e cure palliative, altro elemento diventato realtà, perché i cittadini da aprile potranno ricevere a casa il servizio che gli è dovuto. >
Passo quindi la parola al Direttore amministrativo

Marcello Forcellini, Direttore amministrativo Iss

Durante la scorsa seduta abbiamo fatto un riferimento sull'ambito contabile, come abbiamo risolto alcune parti dei problemi sulla tenuta contabile e finanziaria dell'istituto, oggi mi si consenta di fare un'analisi sull'attività economica del personale e sulla parte contabile in ambito previdenziale dell'istituto. Sull'ambito delle gare di appalto e ufficio economato: è stata fatta la pianificazione sulle gare- scadute, in prorogatio e e su quelle da emettere nel breve termine- su risparmio, trasparenza e libero mercato per le imprese operanti a San Marino, Ne ricapitolò alcune: quella sull'attività del lavanolo è una delle gare più importanti per l'istituto che abbiamo portato a conclusione, lavaggio capi dell'Iss. E' una delle tre gare di appalto più importanti dell'istituto e possiamo pregiarci di dire che siamo riusciti, dopo qualche mese, a concluderla. Parimenti è concluso anche l'ambito delle assicurazioni dell'Istituto, che 'cuba' circa 1 mln di euro l'anno, con un risparmio di qualche centinaia di migliaia di euro e ci accingiamo ad emettere quella sulle pulizie dell'istituto, forse la gara più importante per valore economico e rilevanza per l'Iss. Abbiamo concluso l'acquisto della Tac, la parte delle centraline per la gestione delle telefonate interne. In ambito previdenziale siamo in piena attività, sulla riforma: il 2022 ha chiuso a consuntivo con dati migliori del previsto, + 12 mln di euro di contributi, che permetteranno di mantenere fede alle stime fatte a inizio anno e a fine 2023, in chiave previsionale riusciremo a sterilizzare l'aumento delle elargizioni delle pensioni, e questo ricadrà anche sulla riduzione del deficit previdenziale di 15 mln di euro. Ringrazio il direttore perché ha creato una squadra nel comitato esecutivo e ha dato un'impronta di leadership e non di autoritarismo.

Francesco Bevere, Dg Iss

Nella relazione vedrete quanto fatto su un tema cruciale, anche oggi. La questione del personale. Ricorderete tutti le preoccupazioni- nostra, del segretario Ciavatta, di maggioranza e opposizione. Basta leggere i giornali oltre confine per rendersi conto come oggi a livello internazionale siamo gli unici, forse- se facciamo una proporzione tra il nostro territorio e quelli che ci circondano- a riuscire ancora ad attrarre personale di un certo livello. La scelta di Direttori di strutture non è scelta fatta a caso. Abbiamo lavorato su diverse disponibilità e poi scelto persone le più adatte. Altre attività importanti: l'accordo sul superamento del precariato. Non c'era un documento che parlava di fabbisogno del personale, abbiamo costruito le basi per la dotazione organica di questo ospedale che deve traghettare le attività del nuovo complesso ospedaliero. Abbiamo collaborato perché si potessero attrarre specializzandi nei Paesi vicini. Di pochi giorni fa la nomina dei direttori di Oncologia e Medicina Interna. Abbiamo anche assunto il direttore del Pronto soccorso e di Ortopedia. Ricordo ancora oggi i titoloni 'Distrutta l'ortopedia dell'Iss'. Non ho detto una parola per tutto l'anno, parlo nelle sedi opportune, come questa. Perché ritengo che ci sono persone competenti per capire perché bandi di selezioni fatti andavano prima deserti. Oltre a questi professionisti, ci tengo a ricordare che le persone reclutate complessivamente in questo ultimo anno fino ad oggi sono 82 tra personale medico e sanitario. Troverete i dettagli nella relazione.

Di cosa stiamo parlando quando si dice che l'Iss non ha disponibilità dei professionisti? Forse non ce l'aveva, adesso la squadra è al competo e vi ricordo che abbiamo una squadra fenomenale e faremmo bene tutti, invece di denigrare a volte, a valorizzare. E penso lo faccia tutto il parlamento, quando comprendiamo che una parola scritta sui social in un certo modo arriva da tutte le parti. E non si ha invece comprensione di quello che si sta facendo. Al contrario, l'Iss è lanciato ed è difficile fermarlo. Abbiamo necessità solo di capire come il governo e, in particolare il Segretario per le Finanze, Gatti – d'intesa con il Sds sanità- intenda combinare le esigenze di investimento. Il

Sds Canti ha raccontato bene e ha già provveduto a trovare risorse e a destinarle. Ma attenzione, il complesso ospedaliero attuale richiede ancora investimenti su sicurezza e tecnologie. Anche il Territoriale, questa famosa questione di integrazione tra ospedale e territorio: i progetti devono coinvolgere tutte le persone per essere compresi e realizzati. Sul territorio fatto un percorso che ha coinvolto tutti gli attori, è durato mesi. Il direttore socio sanitario è presente e prego di illustrare in modo sintetico il cambiamento di organizzazione che coinvolge l'intera struttura territoriale.

Dr. Pierluigi Arcangeli, Direttore del Dipartimento Socio Sanitario Iss

Quanto fatto e intendiamo fare in tempi rapidi per il nostro Iss e territorio: partiamo da Medicina di base e la sua riorganizzazione. Ho parlato in molte sedi di questo progetto. Abbiamo fatto una rivoluzione dei piccoli mattoni. Abbiamo trovato tanti elementi buoni sparsi nel territorio e abbiamo costruito una casa per dare risposte vere alla cittadinanza. Molto era stato fatto, ma necessitava di una linea guida. Novità importanti: i centri sanitari e la loro apertura. E' una dimensione fisica, una porta, ma anche culturale. Vogliamo far ritrovare alle persone nel centro sanitario un punto di riferimento, Ho insistito per la ricostituzione della coppia di lavoro medico-infermiere. Le novità del progetto: abbiamo cercato di dare grande dignità anche al responsabile delle Cure primarie che ha la responsabilità di medici e infermieri e amministrativi. Le procedure messe in campo restituiscono al direttore carisma, possibilità di incidere nelle procedure, nelle correzioni da farsi tra Cot e medici. Legato alla riorganizzazione dei centri sanitari, vi è la ridefinizione del ruolo della Guardia medica, un tassello importantissimo dell'assistenza sammarinese. Deve essere valorizzata e vanno puntualizzate le funzioni, perché hanno doveri e dei limiti che abbiamo codificato per dare sicurezza anche al medico stesso. Abbiamo ridefinito ruoli e compiti tra guardia medica e pronto soccorso.

Progetto del dolore e Cure palliative: si cerca di capire prima cosa possiamo portare noi a casa del paziente. La 'rivoluzione' del dolore a casa sta nel fatto che una volta che il medico ha esaurito il ruolo di prescrizione e diagnostico, la presa in carico è svolta da infermiere e Ooss, andando a trattare il paziente dal punto di vista farmacologico, supporto alimentare e con una completa assistenza che è anche di igiene personale ..questo recente progetto ha un significato profondo per il presente e per il futuro. E in questa maniera noi risparmiamo costi di una degenza più elevata di quelli dell'assistenza domiciliare. Infine la Telemedicina: razionalizzare risorse, certezza dei dati, feedback rapidissimo e controllo capillare di chi ha bisogno.

Francesco Bevere, Dg Iss

Su Libera professione. E' ora di guardare avanti. Noi abbiamo basato molte delle attività strategiche dell'Iss immaginando di non vietare agli assistiti Iss la libera professione. Sappiamo tutti che i cittadini di San Marino, nell'impossibilità per legge a scegliere il proprio medico Iss, possono andare a scegliere il proprio medico in strutture limitrofe e private e il fatto che sia un'attività riservata solo ai medici non è più tempo. Altri professionisti sanitari hanno diritto a partecipare a queste attività. Infine, non è immaginabile che, se ci sono liste di attesa oltre certa soglia, si dia libertà di svolgere libera professione. Dovrebbe cessare questa possibilità quando si superano soglie previste da una norma in itinere.

Robot chirurgici. Mostro la foto di una cicatrice da operazione tradizionale per un intervento su tumore alla prostata e poi la soluzione robotica, con 4 forellini. Spero sia chiaro possono essere anche solo 3 le persone che sono trattate- e non lo sono. Spero non si faccia più un ragionamento di costi e benefici. Ci sono ben altre 'sacche' su cui attingere per gli sprechi che non sono stati determinati da Bevere, né dal Ce e che vi assicuro stiamo già trattando con i guanti bianchi insieme al direttore amministrativo.

Accordi internazionali: con Ausl Romagna è in fase conclusiva l'accordo su scambio di prestazioni ambulatoriali e ospedaliere. Ma lo ritengo già concluso, mancano le firme, già sono in corso tavoli

per stabilire le prestazioni che Iss garantirà all'Ausl Romagna. E' la prima volta che accade per l'Iss. C'è una trattativa di scambio di prestazioni, ci fa molto onore sapere che Ausl Romagna ci dice 'dateci una mano su questo campo, non riusciamo più ad andare avanti da soli'. Sono molto orgoglioso di questo, come dell'accordo con l'Istituto superiore della Sanità, anch'esso ha firma, su governo clinico e sicurezza delle cure. Quindi l'accordo con l'Università Cattolica del Sacro Cuore per l'accesso a corsi di Lauree in Medicina e Chirurgia e alle Specializzazioni, concluso. Qui posso annunciare un accordo epocale per San Marino. Quando si tira fuori un altro slogan 'medici da fuori, medici italiani, esperti esterni...allora ditemi, che cosa è stato fatto per pensare di facilitare ai nostri ragazzi e nostri diplomandi concretamente l'accesso alla facoltà di medicina? Ebbene vi dico che hanno autorizzato questa convenzione. Mancano le firme, è arrivato il documento in digitale, e adesso ha la firma del segretario di Stato. Scopo di questa convenzione è di avere una riserva di posti aggiuntivi per corsi di laurea e di specializzazione per propri cittadini e/o residenti meritevoli, a partire da A.A 2023-2024. Noi lo abbiamo fatto. E sono certo tutta l'Aula e i commissari non possano che approvare la disponibilità dell'Università Cattolica.

Dibattito con i commissari

Matteo Ciacchi, Libera

Capiamo la rivendicazione dei risultati da parte di Bevere ma noi dobbiamo fare anche rivendicazioni politiche. Ancora oggi io onestamente vedo un disallineamento, dr. Bevere, tra il suo racconto e la realtà concreta e quotidiana di Iss, dei suoi assistiti e dei nostri operatori e il disallineamento a livello progettuale. Io non ho ancora ben chiaro quale sia il modello 'base' dell'Iss. Con le sue liste di attesa importanti e mille imperfezioni, l'Iss ha anche le sue eccellenze e una dei nostri baluardi è gratuità e universalità delle prestazioni. Questo Iss va aggiornato, ma in quale dimensione? Qual è il modello Iss che avete in testa e su cui state portando avanti vostra azione? Noi abbiamo necessità di far sì che nostra assistenza sanitaria possa essere per tutti, possa essere finanziata da fiscalità generale, tutelando chi è in difficoltà. Tutti devono poter accedere alle prestazioni e deve essere garantita qualità di eccellenza. Budget, tempistiche e obiettivi: quale è il modello alla base dei vostri ragionamenti?

Sul territoriale – domiciliare, è davvero questo il modello? Si sta lavorando davvero per ridurre liste di attesa, per l'universalità e andando a spingere sul territoriale domiciliare. Se è questo lavoriamoci. Finalmente una medicina di base che lavora sul territorio. Ma come stiamo realizzando concretamente l'accoppiata medico-infermiere di famiglia? I 19 medici di base li stiamo investendo di questo impegno? Leggo da 32+6 a domicilio alle 38 ore del domiciliare spinto. E' già in funzione? Bene cure palliative a domicilio Bene accordo università per corsi di laurea, ma lo facevamo anche in passato. 82 nuove unità del personale: mi pare di capire che maggioranza siano amministrativi sul personale medico i bandi fatti finivano deserti. E' stato detto 'libera professione anche per assistiti Iss', cosa significa?

Andrea Zafferani, Rf

Come sta andando il progetto nuovo ospedale? Non mi pare di aver avuto delucidazioni in merito nella relazione. Quindi in tema di robot chirurgico: un aspetto tecnico, avevo già detto che non mi scandalizzava dire 'non ci interessa il ritorno economico, facciamo un investimento per i nostri pazienti, per avere una chirurgia migliore'. Ma in partenza il progetto era stato presentato per attirare qualcuno. Come ci stiamo muovendo a riguardo?

Francesco Bevere, Dg Iss

Prima considerazione: dal 2015 al febbraio 2022 non c'è notizia di alcuna operatività rispetto quanto richiesto nel 2015 da quella dichiarazione di due autorevoli ingegneri, ci rendiamo conto che stiamo discutendo di cose che non conosciamo? Ho chiesto con garbo che si approfondisse in punta

di piedi un ambito che, secondo il mio parere, è fortemente delicato. Stiamo parlando della necessità di un direttore di un ente che si è chiesto, a febbraio 2022, dopo aver cercato per molto tempo, negli armadi vari, di trovare un'analisi di questi due ingegneri, e mi sono trovato l'analisi della fotografia, ovvero la prima delle 5 fasi richieste nel 2015. Come poteva un legale rappresentante dell'ente progettare l'utilizzo degli spazi sanitari, degli spazi per solventi, gli accordi con le assicurazioni che ho dovuto interrompere, chiedendo di fermarci in attesa di conoscere gli esiti di una perizia che andava chiesta nel 2015 e non nel 2022?! Abbiamo tenuto per questi anni il complesso ospedaliero senza una definizione chiara dello stato di sicurezza, per tutti coloro che accedono anche oggi nello stabilimento ospedaliero. E' ora di finirla su questa storia. Non sono più disponibile. Chi ha qualcosa da dire lo metta per iscritto e vada dal commissario preposto. Non credo che dobbiamo aggiungere altro sulla questione dell'ospedale. Tema dell'universalismo: i valori di questo paese sono stati una delle spinte per venire a lavorare qui, e mantenere universalismo è quello che stiamo facendo. Spingere sul domiciliare-territoriale: lo dico anche io, allora spingiamo. Anche su questo punto ho la ricostruzione. Il progetto che il Ce ha deliberato e che ha raccontato poc'anzi il Direttore Arcangeli non è altro che la revisione di un progetto sempre del 2015 che ho trovato in corso d'opera, progetto che non è stato mai applicato. Carta canta. Sul personale medico sanitario, voglio ricordare che abbiamo attivato profili di ruolo per 35 infermieri, 17 Oss, autisti, biologici, ostetriche, amministrativi...tutti necessari. Spero leggendo con un po' più di tempo relazione ci si potrà rendere conto che questo disallineamento non è il racconto. Noi le favole le lasciamo raccontare ad altri. Le consulenze: lo ripeto, qui non abbiamo le competenze. Dobbiamo preparare i giovani che andranno a studiare in sedi prestigiose. Non risulta nella storia della Repubblica di San Marino un accordo con una università che consente il sovra numero e l'accesso alla facoltà di medicina e specializzazioni. Probabilmente ci sono più accordi sulle specializzazioni, ma qui parliamo di futuri medici. Li vogliamo i medici di San Marino oppure no? E' il primo accordo che fa seguito ad accordo precedente del 2002 con la Fondazione Policlinico Gemelli, ma che riguardava solo le scuole di specializzazione e rivendico che è il primo accordo che dà la possibilità ai giovani di San Marino di accedere. E c'è sforzo economico da assolvere. Lancio l'idea, investiamo o no? Non deve essere lo Stato a prevedere un finanziamento per la loro formazione?

Alessandro Mancini, Npr

A Berevere vorrei esprimere gratitudine per quanto esposto in questa audizione, sono passati 400 giorni dal suo insediamento e la relazione portata alla nostra attenzione mette in chiaro e fotografa bene quanto è stato fatto e quello che deve essere fatto. Ho apprezzato anche l'intervento del Sds Territorio e del tecnico sul tema della sicurezza nelle strutture sanitarie. E' importante affrontarlo, non si scherza sulla sicurezza di operatori e assistiti. Al netto di quello che sarà il processo per arrivare alla nuova struttura ospedaliera, è importante adoperarsi per gli interventi necessari infrastrutturali per rendere il luogo di lavoro sicuro per tutti.

Mi permetta, consigliere, Ciacci di esprimere qualche considerazione: lei ha detto 'ma quale modello sanitario vogliamo?'. Nella relazione, a pagina 28-29, ha tutte le risposte. La domanda al dott. Berevere: leggendo la relazione, ascoltando la relazione, è arrivato il momento di poter affermare che siamo veramente vicini al nuovo Atto organizzativo, alla sua revisione. Chiederei se si possa avere qualche elemento in più contenuti e sui tempi.

Grazia Zafferani, Demos-Gruppo misto

Ringrazio anche io tutto il Comitato esecutivo per questa audizione, sempre utile. Farei delle domande. Vorrei approfondire anche io la questione strutturale dell'ospedale. Il nostro ospedale ha problemi strutturali da tempo, stupirsi di questa cosa è un po' imbarazzante. Sono molto preoccupata come lo ero 10-15 anni fa, quando prima di fare politica ero presidente di un'associazione di volontariato. Chiederei sia al Sds Canti che al Dg Berevere di spiegarci un po'

meglio, sulla relazione ci sono degli 'omissis', sono nello specifiche riferite a criticità strutturali già urgenti nel 2015, e mi chiedo come sia possibile che fino al 2023 non si sia intervenuti, se già quei professionisti chiesero di intervenire nell'immediato? Sono davvero preoccupata. Qua bisogna che le responsabilità iniziamo a guardarle non solo sulla carta. Seconda domanda. Sul robot, si era detto che si riusciva ad affrontare una spesa importante e ad ammortizzare il costo nel giro di breve coprendo liste di attesa che altri ospedali italiani hanno accumulato. Vorrei sapere da fuori quante persone hanno potuto usare questo robot?

Francesco Bevere, Dg Iss

La sua preoccupazione, Zafferani, la condivido. Dopo la ricognizione effettuata, oggi lei dovrebbe essere molto meno preoccupata di ieri, perché il tema non è che lo stiamo raccontando, come in passato, noi lo stiamo risolvendo. Sul robot: è vero, ha riportato un mio intendimento, scritto anche nella relazione del 2022 e confermato in questa ultima relazione. Solo che le persone, compresi i chirurghi- e ne abbiamo 3 che vengono dall'Italia e sono tra i massimi chirurghi europei nel campo della ginecologia oncologica- possono anche domani venire a operare. Ma il punto è: quando si va a interloquire con una assicurazione, la prima domanda fatta dall'assicurazione al legale rappresentante è 'ci fa avere i requisiti'? La risolviamo questa questione? Abbiamo dovuto fermare gli accordi con le assicurazioni, eravamo pronti per ospitare 'cittadini stranieri', clienti degli illustri personaggi che vengono qui...

Sulla convenzione con l'università: quanti giovani potranno entrare, dipenderà molto da quanto il parlamento intende investire nei suoi ragazzi. Io ho avuto carta bianca. 5, 10, 15? Ci sono dei costi. Se ne parlerà nelle sedi opportune, ma qui si parla del futuro. Rispondo a Mancini: noi siamo pronti. E' un atto organizzativo che traghetta tra il vecchio e il nuovo. Non è un atto organizzativo che durerà 10 anni. Ha la vita della costruzione del nuovo ospedale.

Francesca Civerchia, Pdc

Ringrazio il Ce per averci aggiornato sulle azioni poste in essere nell'ultimo anno, Sull'assistenza domiciliare integrata: è un elemento importante su cui si lavora da tempo e mi fa piacere si stia finalizzando il lavoro per avvicinare l'ospedale al territorio e per ottimizzare il servizio a domicilio delle persone che soffrono. Era un obiettivo da tempo e il fatto che inizieranno a breve progetti sperimentali è rassicurante. Sulle tempistiche della libera professione: è uno strumento fondamentale non solo per regolamentare le attività dei medici in libera professione all'interno della struttura. E' importante fare ordine, ma anche per l'aggiornamento stesso dei medici.

Guerrino Zanotti, Libera

Anche da parte mia va il ringraziamento dei vertici Iss per essere venuti a relazionare sugli sviluppi dell'ultimo anno. Chiaro che non siamo venuti qui a caso ma perché ci sono state segnalate problematiche della macchina sanitaria e non sono invenzioni dell'opposizione. Non passi il messaggio che le criticità della sanità aumentano nella misura in cui l'opposizione le fa aumentare. Fa male sentirlo dire. Se si affrontano i problemi vanno risolti. Siamo sulla strada giusta nello stringere accordi per avere posti riservati all'università per studenti sammarinesi, significa che tra 10 anni possiamo avere un parco più ampio di professionisti. Il riferimento del collega Ciacci che in passato è stato così, non è sulla possibilità di specialistica all'università di Ferrara. Anni fa era previsto l'accesso agli studi in ambito sanitario in medicina. Questo non toglie nulla, se si compie questo passaggio è positivo.

Francesco Bevere, Dg Iss:

Le tempistiche sulla libera professione per quel che riguarda il lavoro svolto dall'Iss per formulare dei pareri penso si sia ben concluso. La tempistica è ora collegata a quella parlamentare. Zanotti, sulla questione delle criticità e la dimensione delle criticità ha perfettamente ragione e nessuno, né io, né i colleghi qui accanto abbiamo mai proferito un sovradimensionamento artificioso, anche noi

siamo collegati con la realtà, ma siamo così collegati dal dover ammettere l'inappropriatezza dell'intervento di un Direttore generale su tematiche squisitamente tecniche, per cui paghiamo i nostri direttori. I miei interventi in questi mesi sono stati interventi 'vicarianti' l'assenza o la scarsa presenza di interventi operativi di competenza. Adesso ho ritenuto di mettere il mio contributo anche in questo in modo non usuale, ma grazie agli accordi e al nuovo programma ognuno avrà le sue responsabilità, quindi di quelle criticità di cui parlava e di cui siano consapevoli ne risponderanno i diretti responsabili, che oggi sono individuabili e ben inquadrati. Ci piacerà vedere quante visite saranno effettuate, domiciliari, nei centri sanitari, piaccia o non piaccia. La collaborazione che ci chiede e che stiamo concordando con Auls Romagna: se abbiamo 70 malati al giorno e potremo ospitarne di più, ben venga che diamo un contributo su alcune liste di attesa che altri territori hanno e che possiamo affrontare, Questo richiede che io presenti una struttura 'bollinata' dal Sds Territorio, come struttura in grado di ospitare oltre i sammarinesi e da chi mi chiede i requisiti. Siamo quindi al punto di partenza. Iss attende risposte dal parlamento, sia sul lavoro strutturale, sia per la formazione universitaria che non compete all'Iss, ma è investimento dello Stato.

Repubblica di San Marino, 09 Marzo Marzo 2023/01