

COMUNICATO STAMPA

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

- LUNEDI' 9 OTTOBRE -

L'evoluzione del Cot, Centrale operativa territoriale, in Triage infermieristico decentrato territoriale è il tema affrontato oggi nei lavori della Commissione consiliare Sanità, a seguito dei Riferimenti del Dott. Sergio Rabini, Direttore delle Attività Sanitarie e Socio Sanitarie, e del Dott. Pierluigi Arcangeli, Direttore del Dipartimento Socio Sanitario dell'Iss. Mentre in comma Comunicazioni, il Segretario di Stato per la Sanità, Mariella Mularoni, interviene sul nuovo ospedale e, sollecitata dalle domande dei commissari, annuncia che sono 27 le manifestazioni di interesse pervenute a seguito dell'emissione del rispettivo bando. Due infine gli ordini del giorno presentati: uno di Libera, sulla carenza di medici e sulla difficoltà del loro reperimento, e uno di Rete, sul Protocollo di intesa con l'università Cattolica del Sacro Cuore per posti riservati a studenti sammarinesi, sia per corsi di medicina, sia per corsi di specializzazione.

La seduta si è protratta oltre l'orario pomeridiano per concludere l'ordine del giorno e affrontare il comma 3 relativo all'esame del progetto di legge "Norme a tutela dei soggetti affetti da Fibromialgia", approvato all'unanimità.

Prima di concludere la seduta, si sono affrontati gli Odg. Si è giunti a un testo unico concordato da tutti i gruppi, con conseguente ritiro degli Odg di Libera e Rete, "per impegnare i Segretari alla Sanità e all'Istruzione a dare attuazione ai Protocolli volti al potenziamento della sanità sammarinese e a individuare le eventuali coperture finanziarie", e "per impegnare il presidente della Commissione consiliare IV a convocare predetta commissione entro il primo trimestre dell'anno 2024, con l'audizione del Comitato esecutivo dell'Iss, per riferire sull'attuazione dei Protocolli e riferire altresì in merito agli aspetti previdenziali e a condizioni normative per medici e rapporti con l'Italia e alle regole della libera professione". L'Odg è infine accolto all'unanimità.

Di seguito un estratto degli interventi del pomeriggio alle Comunicazioni e al comma 2.

Comma 1. Comunicazioni

Segretario di Stato per la Sanità, Mariella Mularoni:

Ho alcune comunicazioni da darvi, una sull'intitolazione di una sala operatoria al dott. Soragni, in merito all'Istanza di Arengo approvata all'unanimità nel Consiglio del 17 luglio scorso che chiedeva appunto una intitolazione di una sala operatoria all'ortopedico Soragni. Vi abbiamo dato seguito sabato scorso con una cerimonia commemorativa e lo svelamento della targa.

Riconoscimento doveroso da parte delle istituzioni e dei vertici Iss a un uomo e grande professionista che con la sua opera ha reso grande l'attività sanitaria sammarinese nel mondo.

Altra comunicazione su tutte le manifestazioni dell'Ottobre Rosa: con la conferenza stampa del 3 ottobre abbiamo dato avvio a tutte attività per sensibilizzare prevenzione e diagnosi precoce del tumore al seno che è una delle prime cause di morte. Sarà un mese questo ricco di iniziative dedicate tutte alla prevenzione e auspico che tutta la cittadinanza possa partecipare.

Altra comunicazione relativa al Progetto anziani: è stato presentato un progetto per la presa in carico integrata e cura della persona anziana che illustrerò in una prossima sessione consiliare. E' un progetto di rilevanza nella società attuale. San Marino è uno dei paesi più longevi al mondo, si punta a implementare politiche per l'invecchiamento attivo e la promozione sociale. Da parte di questa Segreteria massimo impegno per l'attuazione di questo progetto che sarà tra le priorità su cui ci confronteremo successivamente. Infine sull'Atto organizzativo e fabbisogno Iss: il congresso con delibera lo scorso luglio ha dato mandato alla stesura delle linee indirizzo su nuovo atto organizzativo e fabbisogno Iss, che avrà due fasi.

Ultima comunicazione sul Bando di interesse internazionale emesso per la realizzazione del nuovo ospedale. Il congresso di Stato lo scorso luglio ha espresso favorevole per l'avvio di un bando di avviso internazionale esplorativo per l'acquisizione di manifestazioni di interesse per il conferimento di un incarico professionale per la progettazione del nuovo ospedale che è scaduto a settembre. E a breve le domande dovranno essere esaminate e selezionate dal gruppo incaricato. Vi terrò aggiornati nelle prossime commissioni.

Miriam Farinelli, Rf

Ci si deve interrogare se in regime di limitazione delle risorse è giusto garantire un'equa accessibilità all'innovazione, che è diritto per tutti gli assistiti. Tutta la politica è chiamata a costituire una sanità nuova nell'interesse del singolo paziente e della comunità, in quanto terapie innovative offrono un elemento positivo anche per l'economia del paese, se l'innovazione, da un lato, fa crescere la spesa farmaceutica, dall'altro riduce il ricorso a terapie associate e fa diminuire i costi assistenziali all'Iss, è un impegno che la classe politica dirigenziale deve mantenere e rendere disponibili farmaci innovativi.

Matteo Ciacci, Libera

Al Segretario Mularoni stiamo dando tempo per iniziare un percorso di cabiamento all'interno dell'Iss, prima cosa che volevo sollevare, riguarda il tema del nuovo ospedale, tema annoso, bandi incarichi, delibere, contributi dati a più riprese. Mi piacerebbe capire- ma se non ce lo dice lei, faremo interpellanza- a quanto ammonta tutto il budget stanziato per gli incarichi preliminari di manifestazione di interesse. In secondo luogo, visto che ci ha detto che sta scadendo il termine per la manifestazione di interesse, quali sono quelle pervenute? Secondo aspetto: faccio riferimento al tema dell'Iss e in particolare alla difficoltà nel reperire personale medico. Vi sono novità sul cumulo contributivo dei medici con gli omologhi italiani? Così come tutto il tema delle condizioni economiche e indennità dei professionisti, poi il riscatto anni universitari, alla luce di questo lavoro che si sta facendo, si riesce ad avere una road map pratica su questi temi? Abbiamo a che fare con un nuovo bando dei medici di base e anche l'ultimo è andato deserto, i due assunti alla fine hanno rinunciato, se le condizioni contrattuali economiche di lavoro rimangono invariate, credo purtroppo che l'esito del bando medicina di base si discosterà di poco, il problema è a monte.

Grazia Zafferani, Gruppo misto

Reputo opportuno un chiarimento anche in questa sede, sono stati al momento costretti a sospendere i bilanci di saluti in Pediatria per mancanza di personale. A breve arriva la stagione invernale con l'aumento dei bambini malati, c'è preoccupazione perché i medici in pediatria da tempo sono sotto organico, quelli che arrivano, dopo un anno se ne vanno. So che il Segretario ha preso a cuore il problema cercando di chiamare pediatri almeno a gettone. Dopo il bando partito e vinto da un medico che ha requisiti extra Ue è sorta difficoltà. Visto che in Italia il ministero della Salute, con decreto, ha fatto proroga al 2025 per l'assunzione di medici extra ue, per colmare mancanza di personale, è possibile una iniziativa in questo senso?

Guerrino Zanotti, Libera

Sulla costruzione nuovo ospedale, il termine della scadenza della presentazione delle domande era 30 settembre, per cui è scaduto, si può sapere quante sono state le manifestazioni di interesse?

Sul progetto assistenza anziani: su questo tema è necessario muoversi in fretta e accogliamo con favore il fatto che si sia pensato di avviare questa campagna di assistenza, ma crediamo si debba andare anche oltre rispetto. Sappiamo benissimo che la popolazione invecchia rapidamente con numeri consistenti e sappiamo bene che un bilancio come il nostro in difficoltà, con una spesa sanitaria che occupa grossa parte delle entrate del bilancio dello Stato, per noi è necessario mettere in campo soluzioni a un problema che peserà sempre di più. E' necessario mettere in campo percorsi condivisi che vadano al di là di una legislatura.

Denise Bronzetti, Ar-Npr

Semplicemente per informare il Segretario rispetto alla modalità con cui stanno procedendo e ahimè hanno subito una battuta di arresto, i lavori sul progetto su disabilità. Era stato istituito un gruppo di lavoro con un consulente esterno che ha prodotto una bozza. Nonostante diversi solleciti dall'ufficio Politiche attive, questo lavoro al momento è fermo. Credo invece debba essere ripreso e portato a termine con proposte normative da sottoporre a questa commissione e al Consiglio. Chiedo al Segretario di intervenire e dare impulso a lavori che sono fermi.

Andrea Zafferani, Rf

I pazienti di pediatria, i bambini e loro famiglie, hanno necessità di sapere come si pensa di muoversi a una situazione di carenza medici strutturali e che in questo momento storico sono ancora più preoccupanti. Conosciamo i problemi, quello previdenziale in primis.

Tra soluzioni si era parlato pubblicamente in alcuni articoli sui media del fatto che il governo aveva pensato a una normativa da portare con decreto legge per permettere l'assunzione personale straniero, attraverso procedure di riconoscimento temporaneo di requisiti. Rappresentava una soluzione interessante da sperimentare, ma questo testo di legge non si è visto. Ipotesi medici a gettone: è un tema più critico, ma sono comunque possibili soluzioni nel breve termine.

Vladimiro Selva, Libera

Do lettura di un Odg di Libera, presentato per ricercare soluzioni reperimento medici.

“Considerata la carenza di personale medico all'interno dell'Iss che si riversa pesantemente sulla qualità del servizio fornito all'utenza;

Considerate che queste difficoltà, che sono universali ma particolarmente presenti a San Marino, portano l'Iss a dover ricorrere a convenzioni “ad accesso”, che presentano grossi limiti e per le quali sarebbe necessario mettere in campo soluzioni strutturate;

Considerato il recente incontro del 3 Ottobre tra le tre Organizzazioni Sindacali e la Commissione Pensione dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Repubblica di San Marino dove si è convenuto che dovrà essere fatto tutto il necessario da parte delle Istituzioni per garantire l'attrattività e l'efficienza del sistema sanitario sammarinese, garantendo il reperimento di nuovo personale medico ed agendo in modo da evitare la fuga del personale medico ISS ad oggi impiegato, lavorando sia nell'ambito dei progetti formativi e di crescita professionale del personale che su quello contributivo e previdenziale, in particolare sul ricalcolo del costo degli anni di laurea e sulla questione del taglio delle indennità;

Considerata l'importanza di affrontare le reali priorità nell'ambito della nostra struttura sanitaria e su queste ricercare possibili soluzioni e non limitandosi ad una gestione ordinaria, politicizzata dell'Iss o improntata ad annunci che hanno poco senso in questa fase storica, vedi a titolo esemplificativo la costruzione del Nuovo Ospedale, obiettivo dell'attuale Dg Bevere al suo arrivo in Repubblica, ma di cui non si sa più nulla;

Impegna

il Presidente della Commissione IV ad audire, entro il 30 Novembre 2023, il Comitato Esecutivo dell'Iss per condividere un piano operativo, specifico con tempi, obiettivi e modalità, per risolvere le problematiche strategiche del nostro sistema legate agli aspetti previdenziali per i medici, scarsa

casistica, regole sulla libera professione, condizioni economiche e normative dei professionisti, rapporti con l'Italia.

Roberto Ciavatta, Rete

Ma siamo sicuri che c'è carenza di personale medico? Siamo il secondo Paese in Europa con più numero di medici per abitanti. Allora forse la questione è se c'è capacità di far lavorare a pieno regime e a migliori condizioni il personale medico che già abbiamo. Sulla questione ospedale: se ne parla come fosse una fantasia. C'è una lettera della dott. ssa Barulli dell'Azienda di Stato che parla di criticità sismica ma anche statica 'ai massimi livelli', tanto che era stato avviato un piano di interventi per evitare crolli. Mi chiedo perché si stia temporeggiando. C'erano lavori ai centri sanitari, sono già stanziati fondi e dato mandato per individuare dove spostarli. Non so perché si è fermato tutto. C'era un accordo con l'Università di Roma che prevedeva dei posti per corsi universitari di medicina- non solo per specialistica- e il Segretario non ha neanche chiesto un incontro e abbiamo perso un altro anno. C'era testo già avanzato su riforma Fondiss, sono stati fatti incontri? A me non risulta e quel progetto è fermo. Sui contributi: è vero che da Roma ci sentono poco, ma insieme all'Avv. Bugli era stato fatto un lavoro importante e si era giunti a buon accordo per uno scambio di note con cui si interpreta l'articolo 3 della convenzione e si può fare.

Emanuele Santi, Rete

Il focus oggi a mio avviso è quello, rispetto alla partenza dell'anno accademico in Italia, per i corsi di Medicina e noi purtroppo ad oggi sappiamo che l'accordo che era stato sottoscritto ad Aprile 2023 non ha avuto seguito. Oggi il Sds Mularoni è stato sovraccaricato di domande, ma sul Protocollo di intesa per avere dei posti all'Università Cattolica serve una risposta importante, tanti giovani sammarinesi potevano farsi le ossa in questi corsi ed entrare a pieno titolo nell'atto organizzativo del nostro ospedale. Presenteremo Odg per portare avanti l'accordo per i posti all'Università Cattolica:

“Tenuto conto del Protocollo di intesa dell'aprile scorso, con l'università Cattolica del Sacro Cuore, preso atto del suo contenuto, che riserva posti per laureandi sammarinesi, sia per corsi di medicina, sia per corsi di specializzazione (...),

Il Consiglio Grande e Generale impegna il congresso di Stato – il Segretario per la Sanità e per l'Istruzione- a incontrare con urgenza il ministro italiano On Anna Maria Bernini, al fine di riservare non meno di 10 posti per corsi di medicina e il corso specializzazione nell'Anno accademico in procinto di prendere avvio, impegna il Segretario di Stato alla Finanze a prevedere idonea copertura finanziaria per anticipo dei costi vivi del Protocollo,

impegna infine il congresso di Stato a convocare la Ccommissione IV entro inizio anno 2024 con audizione del Comitato esecutivo Iss in merito a ricevere aggiornamenti sull'attivazione del Protocollo.

Sds Mularoni replica:

La problematica sulla carenza di personale: sappiamo che è legato più che altro all'incremento della domanda sanitaria e al cambiamento legato alle caratteristiche demografiche, San Marino è tra i paesi più longevi al mondo e la popolazione anziana sta aumentando. Gli studi indicano che per i prossimi 5 anni in Italia mancheranno migliaia di medici. È un problema internazionale. La Regione Sicilia ha assunto medici dell'Argentina per dare risposte. Noi negli scorsi mesi abbiamo attivato procedure concorsuali che hanno permesso l'assunzione di dirigenti medici: il primario di medicina interna, oncologia, pronto soccorso e ortopedia. Dal 2 Gennaio 2022 a San Marino sono stati assunti

23 dirigenti medici. È vero di medici ne abbiamo tanti e bisognerebbe riorganizzare i servizi, ma anche creare condizioni affinché rimangano a San Marino. L'attrattività del sistema è fondamentale, certamente anche stipendio e casistiche, ma anche condizioni previdenziali e anche l'aggiornamento della struttura ospedaliera e degli strumenti tecnologici. In Assestamento è stata approvata una norma per favorire l'assunzione di medici del primo anno di specialistica. È una prima risposta, poi sempre in assestamento è stata creata una delega per creare un organismo per riconoscere i titoli studio acquisiti i paesi extra Ue. Stiamo affrontando con la parte italiana l'impedimento dei cumuli contributivi stabilito dalla convenzione del '74 che impatta sul nostro sistema, ci sono state diverse interlocuzioni con i ministri italiani che hanno ricordato che con la firma dell'accordo Ue questa problematica dovrebbe essere superata e il riconoscimento dovrebbe venire automaticamente. Continuano le interlocuzioni anche con l'Inps e si è deciso al momento di trovare una strada alternativa, non tanto con la revisione della convenzione che prevede un iter lungo, ma in linea interpretativa della norma. Abbiamo avuto colloqui recenti sull'Accordo con l'Università Sacro Cuore per mettere a disposizione dei nostri cittadini un percorso formativo completo in laurea di medicina e specialistica. L'Iss è disponibile in virtù dell'accordo di accogliere specializzandi per garantire una presenza sempre maggiore di professionisti. Investire anche sulla formazione degli studenti liceali per indirizzarli alle professioni mediche. Pediatria: comunico che il problema della sospensione del laboratorio pediatrico è solo per questa settimana per il rinnovo delle convenzioni con i pediatri- i 'gettonisti'- ma già da domani sono riconfermate le convenzioni.

Nuovo ospedale: quante domande pervenute? Sono 27 in totale, è stato indicato con delibera un gruppo di lavoro che dovrà riunirsi e vagliare tutte le domande.

Liste di attesa: ho chiesto ai dirigenti di avviare un piano di recupero delle liste di attesa, il 2 agosto mi è stata consegnata dal dirigente una proposta piano di recupero. Messa in campo gli interventi organizzativi, hanno già consentito importanti margini di recupero e contiamo di poter far rientrare i tempi di attesa tra qualche mese. Nel caso non sia sufficiente, è stato proposto un piano di integrazione dell'orario, in particolare per i settori più critici, es. per le ecografie. Infine, sul progetto disabilità: ci sono stati già due incontri in video conferenza con il consulente responsabile, vi aggiorneremo appena possibile.

Comma 2. Riferimenti in merito all'evoluzione della Centrale Operativa Territoriale, con la presenza del Dott. Sergio Rabini, Direttore delle Attività Sanitarie e Socio Sanitarie e del Dott. Pierluigi Arcangeli, Direttore del Dipartimento Socio Sanitario dell'Istituto per la Sicurezza Sociale e successivo dibattito <

Sds per la Sanità Mariella Mularoni: Il nostro obiettivo è ricreare il rapporto medico- paziente interrotto durante il periodo della pandemia. Oggi presentiamo lo stato dell'arte della nuova organizzazione. Lascio la parola agli esperti.

Dott. Sergio Rabini, Direttore sanitario Iss

La Cot sta subendo una trasformazione, è partita in un certo modo e sta seguendo una strada che avevamo segnato ad inizio percorso, per i dettagli tecnici ho portato il dott. Arcangeli che ha seguito in prima persona la sua evoluzione e lo farei parlare subito.

Dott. Pierluigi Arcangeli, Direttore del Dipartimento Socio Sanitario

Per noi il Cot è già 'ex Cot'. Perché nasce, in quale situazione? Era una situazione grave, le persone avevano forti richieste a medici e centri sanitari e in quella fase purtroppo la risposta non era sufficiente. Si usciva da una fase veramente critica, quella della Pandemia. Abbiamo analizzato il lavoro a un anno dall'inizio Cot. I dati sono importanti: prima dell'inizio dall'attività della Centrale operativa territoriale, si era usciti dalla fase acuta del Covi e avevamo una percentuale di risposta telefonica nei centri sanitari pari a 19% circa. Poi con il Cot, a un anno, la risposta alla prima

chiamata è salita al 48% e all'87,5% come risposta successiva. I 'ragazzi' del Cot hanno dato una risposta in una situazione emergenziale importante. A un anno di lavoro Cot, il Direttore generale ha fatto una considerazione, si iniziava a pensare a una Cot 'oltre la Cot'. Riavvicinare i cittadini/pazienti ai centri sanitari e al loro Mmg: era la mission di questa evoluzione- non chiusura- degli ex Cot in un triage infermieristico decentrato territoriale.

Siamo nel solco di due documenti già operativi in Iss: il Piano sanitario e socio sanitario 2021-2023, che elenca gli elementi su cui si doveva lavorare, così come la relazione di insediamento del dott. Bevere. Quindi sull'indicazione progettuale tracciata dal Dg e, in questo momento, con il forte impulso del Sds Mularoni, abbiamo elaborato il progetto di evoluzione-superamento del Cot in Triage infermieristico decentrato territoriale. Mission: ridurre i filtri tra medico di medicina generale e paziente. Chi deve prendere la chiamata? Un infermiere del centro sanitario che dovrà riuscire il più possibile a dare una interlocuzione in tempo reale con medici e infermieri. Parliamo di infermieri preparati di comunità, nella risposta e nel contenuto della risposta, che sanno gestire la chiamata e danno risposte efficaci alla richiesta di visita, di esami, che devono gestire i controlli periodici e tutti gli step della cronicità. Queste persone sono 'enzimi', dei facilitatori di attività. In questo affiancamento iniziale, la fase 1, dell'avviamento, anche fisicamente abbiamo preparato le sedi operative dentro i centri sanitari, è un trasporto fisico delle persone dalla centrale al territorio.: 3 infermieri per Serravalle, 3 per Borgo e 3 Per Murata, che si aggiungono agli 8 già presenti a Serravalle e Murata e ai 7 di Borgo. Gli operatori ex Cot si affiancano e si integrano agli operatori presenti nei centri sanitari formandoli e rendendoli autonomi al triage infermieristico territoriale. Teniamo poi in riserva operativa 'centrale' gli operatori ex Cot, pronti a rafforzare la pattuglia territoriale in caso di bisogno.

Tra questa sera e domani vengono attribuiti i 3 numeri dedicati ai centri sanitari e noi abbiamo a disposizione anche il numero ex Cot, quindi a disposizione ci saranno 4 numeri di telefono. Quando un centro sanitario, in alcuni giorni o ore, si trova ad avere una coda di chiamate superiore a un certo limite, interviene la centrale operativa prendendosi la chiamata, e a quel punto viene dirottato sul bisogno. Iniziamo subito la fase per la formazione del personale che mandiamo decentrato e decideremo la settimana prossima la data della conferenza stampa per comunicare il tipo di lavoro e l'inizio dell'attività per avviare l'informazione capillare a tutta la popolazione.

La 'fase uno' durerà un mese, alla fine dobbiamo già aver pensato alla fase 2, avremo un pool-gruppo di infermieri della comunità che si rafforza dal punto di vista numerico, un tramite diretto con Mmg, svolgono ancora la funzione di attività assistenziale al momento della visita e devono essere anche artefici di quella medicina proattiva, che non è quella di aspettare un disagio, ma nella cronicità, per esempio, di anticipare le necessità, con un'agenda a scadenze precise e programmabili. A seguire una fase 3, diventeranno l'ossatura della medicina del territorio e saranno artefici del coordinamento della presa in carico del cittadino sammarinese e raccordo della rete assistenziale.

Maria Luisa Berti, Ar-Npr

Abbiamo vissuto il periodo difficile della pandemia in cui tutte le attenzioni della Sanità erano canalizzate sul fronte dell'emergenza e i disagi per determinati servizi trovano quindi giustificazione, ma condivido che ormai il Cot debba appartenere al passato. È importante ripristinare un rapporto più diretto con il medico di base. Mio timore: va benissimo strutturare e potenziare il servizio infermieristico, ma non dobbiamo dimenticare di focalizzare il servizio di Medicina di base intorno al ruolo fondamentale del medico. Il ruolo del medico di base, in questa struttura nuova, deve essere sempre il perno di tutto. Qualora fosse focalizzato tutto il lavoro sulla formazione del personale infermieristico mi sembrerebbe che questo non vada verso la necessità di avere un contatto con il medico di base.

Matteo Ciacci, Libera

L'impostazione del dott. Arcangeli credo sia una bella novità rispetto al percorso disegnato precedentemente. Ora ci viene 'venduta' che la 'Cot' era un passaggio temporaneo, per noi derubricare infermieri a centralinisti era una cosa negativa, oggi si torna indietro, siamo passati da infermieri centralisti a infermieri di famiglia. Il triage infermieristico è una interessante novità, perché i nostri cittadini-pazienti hanno bisogno di punti di riferimento che erano venuti a mancare e con questa modalità potranno venire ritrovati. Qualche domanda però: la scelta di concentrare tutto sugli infermieri di famiglia- che noi condividiamo- è un ripiego perché abbiamo difficoltà a ricercare medici di base? Secondo aspetto: torniamo a fare una medicina sul territorio. Sulle strutture dei Centri sanitari sono stati compiuti i lavori o partiranno lavori di riqualificazione? Terzo: si parla di medicina del territorio, oltre al tema di infermieri dislocati, per quanto invece riguarda l'attività domiciliare, saranno previste novità? I medici di base andranno a fare visite a casa? Il pool di infermieri andranno a domicilio?

Massimo Andrea Ugolini, Sds per la Giustizia

La Cot è stata introdotta perché in un certo momento, con la pandemia, e con i centri sanitari chiusi, nessuno riusciva più ad avere un contatto con il medico di base, e si è voluto accelerare sulla Cot per fare in modo che i pazienti potessero quantomeno avere una risposta. Credo sia stata una prima risposta per fare in modo che, in un certo momento, si riuscisse a dare riscontro, quanto meno telefonico, e si è ipotizzato un triage infermieristico per dare un supporto ulteriore. E' oggettiva oggi la necessità di evoluzione, parimenti all'ordinarietà del servizio erogato, l'emergenza sanitaria è finita l'anno scorso. Giusto è l'investimento sul territorio anche in ottica di prevenzione. Sarà sicuramente rafforzato il personale sanitario nei singoli centri sanitari. Ringrazio il Comitato esecutivo per questa evoluzione, giusto tenere monitorato e valutarne tempo per tempo efficacia.

Aida Maria Adele Selva, Pdc

Ringrazio per la presentazione del progetto di evoluzione della Cot. Non bisogna dimenticare che il momento storico in cui è stata istituita era la pandemia. Un particolare ringraziamento va all'estensore del progetto, il dott. Arcangeli, redatto in un lasso di tempo breve. Sono state colte le esigenze della segreteria di Stato di rispondere alle necessità degli assistiti, è stato bell'esempio di flessibilità dei sistemi di risposta. Giusto prevedere il potenziamento dei centri sanitari con infermieri di famiglia, dove il medico è centrale. Ma la prima persona con cui ci si relaziona, quando si va al centro sanitario, è l'infermiere che fa da filtro e in più posso trovare un infermiere di fiducia, che mi conosce. Noi pazienti non vogliamo sentirci dei numeri. Questo l'obiettivo di questa evoluzione, avere una medicina più personalizzata e più vicina al paziente e che si avvarrà di strumenti altamente tecnologici.

Miriam Farinelli Rf

Voglio ringraziare molto il dott. Arcangeli perché ha descritto bene il mestiere dell'infermiere di comunità e di famiglia. Investire su questa figura è una scelta strategica per rispondere a un'esigenza di salute dettata anche da esigenze demografiche del paese, in grado di ridare fiducia nei cittadini che si rivolgono ai servizi. Fare il triage significa capire le esigenze dei pazienti, i nostri infermieri lo sanno fare. È necessaria una visione interdisciplinare e interprofessionale, senza la quale l'obiettivo di promuovere la salute collettiva non si può realizzare. Oltre alle tre fasi indicati dal dott. Arcangeli metterei una 4^a fase, quella di riorganizzazione dell'assistenza domiciliare. La figura di infermiere di comunità e di famiglia esplica la massima azione anche con la vista a domicilio.

Grazia Zafferani, Gruppo misto

Sono un po' in imbarazzo, mi aspettavo un cambio di passo e una vera e propria riorganizzazione territoriale. Di fatto, gli infermieri del Cot provenivano da altri reparti e ora sono tolti definitivamente dall'ospedale. Rischiamo di mettere in difficoltà altri servizi. Sono un po' delusa

rispetto questa cosa. Se proprio non si riusciva ad avere un'organizzazione innovativa, avrei preferito un ritorno dell'organizzazione iniziale, prima di quella del Cot.

Paolo Rondelli, Rete

Ho molto apprezzato l'intervento del dott. Arcangeli e della dott.ssa Farinelli. Al di là degli schieramenti politici, in questa fase l'atteggiamento serio è quello di valutare con l'evoluzione della struttura e della società quella che può essere la migliore gestione della sanità e l'ottimizzazione delle procedure. Mi preme sottolineare alcuni aspetti che purtroppo nell'ultimo anno e mezzo, da utente, ho rilevato sulla struttura, e dei malfunzionamenti che mi hanno costretto a rivolgermi alla sanità privata. Il primo punto è il rapporto, anche con il Cot, il Centro sanitario Murata è fatto di medici e infermieri fantastici, non ho mai avuto problemi a rivolgermi a loro, anche con una banale mail ho sempre avuto risposta dal mio medico di base. Ma di contro mi sono trovato a cozzare con alcuni servizi ospedalieri che non danno risposte e ti trattano come un numero e inficiano ogni aspetto positivo avuto nei centri sanitari e spingono piuttosto a rivolgersi a centri sanitari privati. Ma non tutti possono permetterselo. Riformiamo il Cot e rivediamo alcuni concetti di medicina basilari per una migliore gestione del paziente, ma non è solo con la medicina di base e con la riforma del Cot che saniamo tutta la situazione, visto che molti servizi successivi sono erogati nella struttura ospedaliera.

Francesco Biordi, Pdc

Oggi il circuito sanitario ci chiede un nuovo approccio, questo è il vostro approccio, noi siamo la politica e ci aspettiamo da voi tecnici che diate risposte. Oggi ci avete portato risposte che valuteremo e abbiamo sentito parlare di tre step, ho sentito per la prima volta parlare di piano sanitario e sociosanitario, ho sentito questa progettualità del superamento del Cot e del triage infermieristico decentrato territoriale ed è stato spiegato il significato. Sento la volontà di investire nell'ambito di formazione delle risorse umane e delle tecnologiche..tutto questo equivale a sentire un bel progetto. Grazie

Alessandro Mancini, Ar-Npr

Questo dibattito accompagna da tempo i dibattiti in Commissione e in Consiglio, ci fu un impegno preciso del Segretario Mularoni. quello di venire in Commissione e rappresentare una nuova soluzione. L'impegno è stato mantenuto e mi preme ringraziare il Segretario per questo passaggio politico. Quello illustrato è tutt'altro che un 'non cambio di passo', è una rivoluzione dare la possibilità di un rapporto fidelizzato tra utente e infermiere, è quello che mancava. Credo sia importante poi per la fascia di utenza più anziana avere un interlocutore diretto, quasi quotidiano. Il progetto è a step, così deve essere. La mia raccomandazione è quella di gestire nel migliore dei modi questa transizione. Rimane poi una parte fondamentale che è quella del Medico di famiglia. Bisogna cercare di eliminare la distorsione che in diverse condotte si è manifestata, ovvero un cambio continuo del medico di base. Bisogna dare continuità.

Michela Pelliccioni, Dml: Mi allineo ai colleghi che hanno ringraziato per il riferimento di oggi sui progetti di cambiamento in corso che sono importanti. Il Cot era nato dall'urgenza per la pandemia. Sui dubbi rispetto al ruolo del medico di famiglia: non tutte le attività possono essere gestite- e non lo sono mai state- dal medico, soprattutto le attività di coordinamento che invece il ruolo di infermiere può svolgere in modo più efficiente e la valorizzazione di questa figura professionale può creare anche nuove opportunità di lavoro per i giovani sammarinesi.

Guerrino Zanotti, Libera: Mi associo ai ringraziamenti per l'audizione e per la relazione su un progetto su cui Libera da tempo spinge. Oggi si parla di un cambio di rotta e l'idea che comunque, quando si è partiti con la Cot, si era partiti con piede sbagliato, per noi resta. Perché si allontanava la cittadinanza dal medico di base. Siamo favorevolmente colpiti da questo progetto. Alcuni elementi di criticità ci sono: uno è quello della necessità urgente di adeguare le strutture dei centri sanitari. Da tempo si dice che ci sono i finanziamenti, però ancora non si è dato luogo a interventi

strutturali. Conoscendo come è fatto il centro di Murata, per esempio, aggiungendo tre nuovi operatori, mi chiedo dove li metterete.

È un ritorno al passato ma non negativo, a quando il medico e l'infermiere conoscevano quale era contesto familiare e sociale in cui viveva l'assistito. Altro aspetto è la necessità di continuità da parte dei sanitari, diversi assistiti ci hanno segnalato questa esigenza, il fatto di dover rapportarsi ogni volta con medico diverso non giova. Va rivolta particolare attenzione a questa necessità.

Emanuele Santi, Rete: Ringrazio per l'audizione, ma ho un rammarico perché questo comma è stato inserito come 'riferimento', invece come 'audizione' sarebbe andato in diretta streaming e lo avrebbero ascoltato tutti i cittadini. E' un fatto obiettivo che la Medicina di base ha da tempo difficoltà, per questo era nato il Cot, e si è passati da un 19% di risposte alle chiamate, all'85% di risposta alla seconda chiamata. A dicembre già ci è stato detto che il Cot aveva bisogno di una evoluzione e oggi ci troviamo in questa fase. Credo questa soluzione possa avere la nostra fiducia, diamo fiducia come nel 2022 ci è stata presentata come unica soluzione la Cot. Oggi ci siamo resi conto che questa strada va evoluta ed è importante dare fiducia anche a quanto riferito oggi.

Verificheremo sul campo che questo sia un passaggio efficace e lo vedremo dai risultati. Sorrido di fronte ad alcuni interventi che hanno tutte le soluzioni per la Medicina di base, abbiamo tecnici e loro devono dare le risposte. Noi abbiamo dato indicazioni, però oggi, di fronte a questo percorso, l'auspicio del mio gruppo è che si vada alla risoluzione della criticità.

Francesca Civerchia, Pdc: Ringrazio i dirigenti per avere elaborato il progetto e perché ci hanno traghettato, dal punto di vista organizzativo e decisionale, nel momento più brutto della nostra storia sanitaria, quello del Covid. E il Cot nasce per far fronte all'aumento di richieste e telefonate durante la Pandemia. Stravolgere servizi non è cosa da poco. Abbiamo visto durante la pandemia un Iss che ha reagito in modo più che dignitoso e si è dimostrato che il nostro ospedale 'tiene' nelle emergenze. Si vanno così a rinforzare i centri sanitari e si può pensare di sviluppare un nuovo modello di eccellenza di Cure primarie, che prevede la prevenzione fatta con un rapporto più diretto con il medico. Si scrive nuova pagina di medicina di base e i nostri dirigenti la stanno mettendo in atto. Auspicio sia un punto di partenza per riappropriarsi di una qualità maggiore nel rapporto cittadino-sanità.

Selva Vladimiro, Libera: Mi unisco ringraziamenti a dott. Arcangeli e al Direttore sanitario. Un conto era dare una soluzione emergenziale, quale il Cot, un conto dare una soluzione strutturale per avere un contatto diretto al paziente. Nel mezzo c'è un aspetto fondamentale, la fiducia nei cittadini nel Medico di base e su questo si deve investire molto. Secondo me questa Commissione, per il ruolo che può svolgere, deve tentare di dare dei suggerimenti: bisogna investire impegno e risorse nel ricostruire fiducia nel medico di base da parte dei cittadini. Ben venga la formazione e capacità di conoscere il paziente e di creare un legame.

Andrea Zafferani, Rf: Una domanda, avete dato i numeri degli infermieri presenti nei centri sanitari oggi, cui se ne aggiungeranno tre ciascuno trasferiti dal Cot. Avete detto ci sarà la fase 1 formativa e poi dovranno essere tutti pronti e operativi per fare da filtro medico-paziente, dal Centro sanitario. Il paziente che chiama il suo centro sanitario potrebbe avere a che fare con 11 persone diverse, 8 che ci sono oggi e 3 che si aggiungono. Immagino che il passaggio al medico sarà gestito come oggi: il personale infermieristico deciderà se passare la chiamata al medico.

Roberto Ciavatta, Rete: Al tecnico viene chiesto di dare soluzioni su obiettivo di trovare maggior rapporto diretto possibile tra medico e paziente con le risorse a disposizione. A tutti piacerebbe chiamare e trovare subito il proprio medico. L'aspettativa è comune per tutti. Però poi bisogna tenere conto della realtà, altrimenti creiamo false aspettative. Ci lamentiamo che i medici non è facile trovarli e che gli infermieri siano una merce rara, allora non possono essere il passacarte del medico. L'infermiere è una persona laureata con alta formazione, allora non possiamo continuare a dire alla gente che parlare con un infermiere significa essere trascurato. E la telemedicina è un

obbligo che abbiamo.

I centri sanitari sono una emergenza, gli stanziamenti ci sono e non capisco perché non si vada avanti con progetti di ristrutturazione delle strutture. Già nell'audizione di dicembre si diceva che Cot era necessaria ed è stata presentata come 'fase 1', poi che di questo si sia fatta battaglia mediatica per andare incontro al non apprezzamento della cittadinanza a questo servizio, per carità, è cosa che la politica è legittimo che faccia. Ma come politica non dobbiamo dare false aspettative e dobbiamo parlare di quello che sarà il futuro, ovvero la telemedicina.

Repliche:

Dott. Rabini: Erroneamente è stato interpretato male il concetto dell'infermiere che non diventa centrale nel progetto, ma fa parte del team e va ad integrare il lavoro del medico che resta il punto di riferimento del paziente. L'infermiere deve fare cose che sono di sua pertinenza. Molti di noi hanno visto in passato come era strutturata la Medicina di base, il 'modello San Marino' era invidiato in tutta Europa, con un rapporto medico-infermiere che dava risposte esaustive ai cittadini. San Marino fu precursore dei Centri sanitari, dove il rapporto medico -infermiere era di collaborazione, non subordinazione. C'erano infermieri che conoscevano i pazienti uno ad uno e che erano di supporto enorme al medico e sono stati dei precursori. Per questo oggi abbiamo guardato a quello che c'era in passato, pensando al futuro. Infermiere: integrazione al medico e parte integrante del team. Gli infermieri che possono andare a fare triage andranno nei centri sanitari, ricreando un rapporto più stretto tra utenza e parte sanitaria, non si stravolge nulla.

Dott. Arcangeli: Ringrazio per gli interventi di tutti i commissari che credo abbiano apprezzato lo sforzo che stiamo facendo. La figura del medico nel rapporto con il paziente è fondamentale, insostituibile. L'infermiere ha raggiunto un grado di formazione ad alto livello. Sono dei *facilitatori*, lasciando al medico il rapporto con il paziente. Non è un escamotage, consigliere Ciacci, perché ci manca qualche medico, è una scelta strategica perché poi il lavoro del medico sia più calibrato. Al consigliere Farinelli: ha colto bene il progetto, e giusto parlare di 'fase 4', ci ha dato impulso su cui stiamo già lavorando. Creiamo pattuglie che vadano incontro alla persone a casa proprio. È chiaro nel tempo sono cambiati medici, pazienti, infermieri, quello di 'conquistare' e mettere in linea un rapporto ottimale medico- paziente, non è un ritorno al passato, ma un ritorno al futuro, una riconquista. C'è necessità di ritrovare questo rapporto che non è teoria ma etica ed essenza della professione. A Zafferani: una cosa il mondo ideale che vorremmo, una cosa il mondo reale. E' chiaro più persone possono rispondere quando si chiamano i centri sanitari. L'importante per chi chiama è avere le risposte che sta cercando.

Sds Mularoni: Oggi diamo avvio a un cambiamento importante attraverso la creazione figure preparate e motivate che auspico possa trovare accoglimento nelle aspettative della cittadinanza. Ringrazio chi è intervenuto al dibattito. In particolare il dott Rabini e il dott. Arcangeli per il lavoro svolto fino ad oggi.

Repubblica di San Marino, 9 Ottobre 2023/01