

COMUNICATO STAMPA

CONSIGLIO GRANDE E GENERALE 19-26 NOVEMBRE

LUNEDI' 24 NOVEMBRE – seconda parte
[\(vai al dettaglio sul sito internet\)](#)

I lavori proseguono con il dibattito sul comma 17, dedicato alle relazioni annuali dell'Authority sanitaria, del Comitato sammarinese di Bioetica e alla presa d'atto degli indirizzi generali del Piano sanitario e sociosanitario della Repubblica di San Marino su cui si chiude la seduta. Il dibattito riprenderà nella giornata di domani.

Di seguito un estratto della seconda parte dei lavori odierni.

Comma17: [a\) Relazioni annuali del Congresso di Stato sull'attività dell'Authority, ai sensi dell'articolo 7 della Legge 25 maggio 2004 n.69, per gli anni 2010-2011-2012-2013;](#) [b\) Relazione annuale del Comitato Sammarinese di Bioetica, ai sensi dell'articolo 9 della Legge 29 gennaio 2010 n.34;](#) [c\) Presa d'atto degli indirizzi generali per la predisposizione del piano sanitario e socio-sanitario della Repubblica di San Marino di cui all'articolo 4, secondo comma della Legge 30 novembre 2004 n.165](#)

Francesco Mussoni, segretario di Stato per la Sanità: “Non leggerei le relazioni ma ne esprimerei alcuni commenti per evitare ripetizioni e per una questione di economia di tempi, darei poi lettura approfondita invece degli indirizzi di politica sanitaria propedeutici al piano sanitario 2015-2018. Partirei dalla relazione annuale sull'Attività dell'Authority, sono 4 anni di relazioni, parlerei del 2013. L'Authority ha funzione importante di affiancamento all'attività Iss e della segreteria di Stato. Attività svolte nel 2013: specifiche competenze di autorizzazione e accreditamento; programmazione sanitaria, sociosanitaria e socio- educativa; sistema informativo sanitario sociosanitario e laboratorio epidemiologico, supporto per nuovo sistema elaborazione unico dati dell'Iss; rapporti con organismi internazionali e di ricerca, con Italia, Regioni, Ue e Consiglio d'Europa; comunicazione informazione e formazione. C'è un tavolo aperto con il ministero italiano della Salute, nei prossimi giorni si terrà un incontro con il ministro Lorenzin per la sottoscrizione accordi giacenti, di cui daremo notizia. Quindi la relazione del Comitato di bioetica, è la sua prima relazione ed è piuttosto tecnica, vorrei riassumerne le linee generali. Il comitato ha svolto un lavoro importante nell'ambito del documento sull'accertamento della morte e del documento sull'approccio bioetico per persone con disabilità. Due documenti che risultano innovativi e d'avanguardia rispetto agli standard dei comitati di bioetica europei. Abbiamo una serie di attività in corso fondamentali su ricerca e sperimentazione, ma su cui il comitato bioetica non ha potuto avere sblocco completo. Aspettiamo di avere prima una regolamentazione. A riguardo il comitato di bioetica sta lavorando celermente.

Quindi le linee per la predisposizione del piano sanitario, nelle prossime settimane seguirà la presentazione di una bozza del piano sanitario, vorremmo lasciarlo aperto al confronto, mettendolo a disposizione forze politiche e stabilendo tempo per osservazioni.

“La Segreteria di Stato per la Sanità, con il supporto tecnico dell'Authority, ha sviluppato il seguente Documento di Indirizzi Generali finalizzati a predisporre il Piano Sanitario e Socio-sanitario Nazionale (PSSN) per il triennio 2015-2017, secondo quanto previsto dall'articolo n. 4 della Legge 165/2004. Considerata la forte integrazione esistente fra l'ambito sanitario e quello sociale nell'attuale assetto dei servizi offerti ai cittadini, in linea con quanto già avvenuto per il precedente Piano sanitario e socio-sanitario, si ritiene opportuno sviluppare un unico Piano che includa entrambe le componenti, sanitario e sociale, in modo integrato.

In continuità con i principi del precedente Piano, si intende dare enfasi al fatto che i fenomeni collegati alla salute hanno assunto sempre più una dimensione globale e che, nello stesso tempo, si richiede per la loro soluzione un'azione capillare a livello locale. Inevitabilmente anche San Marino dovrà prendere in considerazione questo aspetto. Infatti, per la propria condizione di piccolo Stato indipendente con le proprie peculiarità, la nostra Repubblica ha la necessità non solo di confrontarsi con le politiche di salute sviluppate a livello mondiale, ma anche di interagire con i sistemi sanitari e sociali di altri Paesi, con particolare riguardo all'Italia e alle regioni limitrofe, creando un sistema strutturato di "reti", interne e con l'esterno, indispensabili per dare risposte efficaci ai bisogni di salute e garantire il benessere ai nostri cittadini. Lo sviluppo del Nuovo Piano non può prescindere, quindi, dalla conoscenza dello stato di salute e benessere della comunità, che consente di individuare le criticità e le priorità da considerare all'interno della programmazione e delle politiche sanitarie, socio-sanitarie e sociali. Questo documento programmatico si apre, pertanto, riprendendo punti salienti del profilo di salute della popolazione sammarinese. Il secondo capitolo analizza i risultati finora ottenuti rispetto agli obiettivi prefissati dal precedente Piano e dalle linee di indirizzo aziendali annuali dell'ISS. Infatti, pur indicando anche indirizzi innovativi, il Piano Socio-Sanitario per il triennio 2015-2017 dovrà basarsi sulla valutazione dei risultati conseguiti negli anni passati, in una logica di continuità. Sono pertanto valutati i punti di forza e punti di debolezza emersi dal Sistema, includendo gli ambiti di politica sanitaria, di progettazione, di gestione e di implementazione per ciascuno dei settori chiave. Solo attraverso un legame stretto tra pianificazione pluriennale, direttive annuali, fase di implementazione, valutazione degli obiettivi raggiunti, è possibile rendere il Piano sanitario e socio-sanitario strettamente collegato alla realtà operativa e pertanto concretamente utile. Il terzo capitolo del Documento identifica i principi generali di indirizzo del prossimo Piano che dovranno trovare poi concreta applicazione nella successiva articolazione. Nel quarto e ultimo capitolo viene proposta la nuova struttura del Piano sanitario e socio-sanitario 2015-2017

A) ELEMENTI CHIAVE DEL PROFILO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE DI SAN MARINO
(...)Dopo una revisione della codifica delle cause della morte da parte dell'Authority sanitaria e personale dell'Iss, nell'ultimo triennio (2011-2013) i tumori risultano la prima causa di morte (il 34,8%), mentre le malattie cardiovascolari sono la seconda (32,3%) seguito dalle malattie dell'apparato respiratorio (9,6%). (...) Rispetto a target specifici della popolazione si evidenzia che:

- anziani: c'è una copertura della vaccinazione anti- influenzale stagionale attorno al 40% degli over 64% con patologie croniche nel 2013, in linea con gli anni precedenti. Nel 2013 nell'Uoc di Geriatria risulta che sono stati accolti in ricovero ordinario 375 degenti con un tasso di occupazione del posto letto del 93% e una degenza media pari a 13 giorni. Dal 2010 la convenzione con Casale La Fiorina ha consentito di ridurre la lista di attesa per l'accesso alla Rsa/Casa Protetta. Attualmente gli anziani ospitati alla Rsa sono 70, a La Fiorina 44

- *infanzia: nell'ambito della prevenzione, la copertura della vaccinazione obbligatoria è superiore all'80%, pur in presenza di numerosi obiettori che negli ultimi anni hanno fatto abbassare il valore della copertura. Uso dei servizi pediatrici: nel 2013 i ricoveri ordinari sono stati 406, tasso di occupazione letti pari al 45% per una degenza media di 3 giorni, oltre 18 mila visite ambulatoriali. Dal 2009 Authority ha avviato indagini volte a monitorare gli stili di vita dei giovani su alcool, fumo e obesità. Dall'indagine Okkio alla salute sull'obesità infantile nella scuola primaria è emerso che anche a San Marino la presenza di bambini obesi è aumentata. Nel 2012 in Italia erano il 10,6%, in Emilia Romagna il 7,2%, a San Marino il 9,35%, nel 2010 erano l'8,4%. Alcool e obesità richiederanno approfondimenti e ulteriori interventi, mentre la percentuale dei giovani sammarinesi che fumano risulta inferiore rispetto l'Italia e l'Europa.*

- *Disabilità: nel 2013 i titolari di assegno di accompagnamento sono 358, 69 gli utenti del servizio minori.*

AMBITI DI VITA E LAVORO

Riguardo infortuni e malattie professionali, nel 2013 il numero di infortuni sul lavoro sono pari a 625, in calo rispetto gli anni precedenti, l'83% ha avuto come prima prognosi un periodo inferiore a 10 giorni di degenza. I settori più colpiti risultano la Pubblica amministrazione e il comparto industriale. (...) In riferimento alla sicurezza stradale, nel periodo temporale 2008-2013 si sono verificati sulle strade sammarinesi complessivamente 897 incidenti stradali con morti e/o feriti, in cui si sono registrati 7 decessi e 1.169 feriti totali. Dal 2011 però si è registrato un forte decremento rispetto gli anni precedenti nel numero di incidenti stradali e dei feriti totali a seguito degli interventi di sicurezza stradale sulla superstrada, dove si sono registrati il 26,3% degli incidenti totali, si sono verificati 3 morti e 324 feriti. (...)

C) PRINCIPI GENERALI DI INDIRIZZO 2015-2017

Nel ribadire che rimangono valide le basi del Piano 2006-2008, l'intera articolazione del Nuovo Piano dovrà trovare un filo conduttore nei seguenti "principi generali di indirizzo", che rappresentano il quadro logico-concettuale del percorso complessivo che il sistema sanitario e socio-sanitario sammarinese dovrà affrontare nel prossimo triennio. Possono essere altresì considerati come gli obiettivi strategici del Piano.

1) LA SALUTE COME DIRITTO UNIVERSALE E BENE COMUNE -LA PERSONA E LA COLLETTIVITA' AL CENTRO DEL SISTEMA

Riprendendo le basi del precedente Piano sanitario è necessario ribadire con forza, e soprattutto in epoca di crisi economica, che la salute, intesa come diritto universale e bene comune, "è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattia e di infermità". A questo principio si aggiunge quanto affermato nella "Carta di Ottawa", sottoscritta dagli Stati appartenenti all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ossia che "ad un buon livello di salute l'individuo e il gruppo devono essere in grado di identificare e sviluppare le proprie aspirazioni, soddisfare i propri bisogni, modificare l'ambiente e di adattarvisi", definendo quindi la salute come "il processo che consente alle persone di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla". Diventa quindi fondamentale mettere il cittadino al centro del sistema, con i suoi diritti e doveri. Il nuovo Piano dovrà quindi sviluppare concetti quali l'empowerment, l'autocura e l'umanizzazione dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria.

2) **RIDURRE LE DISEGUAGLIANZE AGENDO SUI DETERMINANTI SOCIALI DI SALUTE** Dal rapporto della Commissione dell'OMS sui Determinanti sociali della Salute OMS del 2008 emerge che "la minor salute dei poveri, il gradiente di salute entro i Paesi sono causati da un'iniqua distribuzione del potere decisionale, del reddito, di beni e servizi, globalmente e in ogni Paese, e dalla conseguente ingiustizia nelle condizioni in cui le persone vivono -il loro condizione di lavoro e nel tempo libero, la loro casa, la comunità, i paesi e le città". "Questa distribuzione iniqua di esperienze dannose per la salute non avrebbe luogo 'in natura' ma è il risultato di una combinazione tossica di scarse politiche sociali, di ingiusti assetti economici, e di cattive politiche. I determinanti strutturali e le condizioni di vita quotidiane costituiscono i determinanti sociali della salute e sono responsabili della maggior parte delle disuguaglianze di salute tra ed entro i Paesi." Quindi, per raggiungere obiettivi di salute, specialmente dal punto di vista dell'equità, è necessario andare ben oltre tradizionali interventi di sanità e affrontare i determinanti sociali della salute. La Commissione ha formulato tre raccomandazioni generali per contrastare gli effetti delle disuguaglianze: migliorare le condizioni della vita quotidiana; contrastare, a livello globale, nazionale e locale, la distribuzione ingiusta del potere, del denaro e delle risorse, che sono i determinanti strutturali delle condizioni di vita; misurare e analizzare il problema e verificare l'impatto dell'azione, espandere la conoscenza, formare i professionisti e sensibilizzare l'opinione pubblica sui determinanti sociali della salute.

3) **RIDURRE I FATTORI DI RISCHIO DI MALATTIA E MORTE NELLA POPOLAZIONE**

Sebbene il profilo di salute di San Marino mostri una popolazione ai più alti livelli di salute nel mondo, molto margine resta ancora per ridurre i fattori di rischio nella popolazione attraverso politiche incentrate sulla promozione della salute e prevenzione delle malattie. In particolare si dovranno affrontare sia i rischi individuali quali gli incidenti (stradali, domestici e sul lavoro), l'abitudine al fumo, all'alcool e le dipendenze in genere, l'obesità, la sedentarietà, la dieta ricca di grassi animali e povera di fibre che i rischi generali quali gli effetti del riscaldamento globale, l'inquinamento atmosferico, la qualità di acque e alimenti, i campi elettromagnetici e la gestione dei rifiuti. Il servizio sanitario e socio-sanitario dovrà collaborare attivamente con altri settori chiave della società quali il sistema scolastico, le organizzazioni di volontariato,(...). I cambiamenti degli stili di vita e delle abitudini di una popolazione sono estremamente complessi da indirizzare e risulta pertanto imprescindibile un approccio multidisciplinare e sinergico. Le attività di screening e più in generale di prevenzione secondaria, proprie del settore sanitario, dovranno essere consolidate e potenziate, a completamento di un contesto complessivo che vede nella prevenzione delle patologie la chiave di volta dell'intero sistema.

4) **MIGLIORARE L'INTEGRAZIONE TRA SERVIZI SOCIALI E SANITARI E TRA DIVERSI LIVELLI DEL SETTORE SANITARIO**

La valutazione degli obiettivi del precedente Piano ha messo in luce in modo chiaro che ciascuna componente del sistema sanitario, per quanto eccellente di per sé, non riesce a servire il cittadino in modo appropriato se non è correttamente e coerentemente integrata alle altre componenti del sistema. Nel prossimo triennio pertanto sarà necessario affrontare in modo sistematico il problema dell'integrazione tra servizi, settori, sistemi e livelli del complesso universo socio-sanitario e sociale. Le aree dove il problema si presenta con maggiore evidenza sono l'ambito dei servizi sanitari ospedalieri con quelli territoriali (includendo i medici di medicina generale e i pediatri di famiglia), l'ambito dei servizi sanitari con quelli sociali per la popolazione anziana, per la fascia di bambini/adolescenti fragili e dei disabili, l'ambito della presa in carico complessiva di persone affette da patologie gravi che necessitano di numerosi livelli e settori di intervento come, ad esempio,

le malattie oncologiche, l'ambito articolato dei servizi per le donne in stato di gravidanza. Nel contesto di una migliore integrazione tra settori e livelli sanitari e sociali vi sono certamente da affrontare i problemi della continuità assistenziale e della semplificazione dei percorsi ai cittadini per accedere a tutti i servizi offerti. Inoltre, si dovranno sviluppare percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali che prevedano un'integrazione con la cosiddetta medicina complementare (medicina cinese, omeopatia, osteopatia, fitoterapia, ecc ...).

5) PROMUOVERE LA SOSTENIBILITA' ORGANIZZATIVA ED ECONOMICA

Nel terzo millennio parlare di sostenibilità organizzativa significa assumere principi della evidenze scientifiche per offrire servizi appropriati, sicuri ed efficaci. Questo dovrà essere perseguito sia a livello ospedaliero che territoriale. Per l'ospedale possiamo, a titolo esemplificativo, citare: la riduzione del rischio clinico per i pazienti; l'utilizzo sistematico delle linee guida e del clinicaI audit; la formulazione e applicazione di strutturati percorsi assistenziali per le patologie più complesse; la corretta gestione delle tecnologie avanzate (health technology assessment); l'applicazione delle direttive europee in termini di sperimentazione e ricerca clinica; l'operatività del Comitato di bioetica ed etico non solo in funzione delle sperimentazioni ma più ampiamente per guidare i clinici di fronte ai sempre più numerosi dilemmi etici che si trovano ad affrontare (ad es. scelte legate al fine vita). In ambito territoriale possiamo menzionare: la creazione di percorsi condivisi con l'area del sociale; la maggiore integrazione dei medici di medicina generale e dei pediatri di famiglia con il sistema ambulatoriale e di ricovero; la formulazione di percorsi assistenziali in collaborazione con il sistema ospedaliero; la creazione di un vero e proprio anello di congiunzione tra popolazione e servizi socio-sanitari, lo sviluppo della medicina proattiva e di innovativi modelli di cura nella gestione delle malattie croniche. La sostenibilità economica dei servizi Socio-sanitari è divenuta nel recente passato una imprescindibile necessità. Sarà pertanto fondamentale l'applicazione di criteri di efficienza sia allocativa che gestionale per ottimizzare l'utilizzo delle risorse. Di particolare rilevanza sarà la formulazione di un piano di sviluppo strutturale maggiormente razionale, incentrato sui diversi livelli di intensità di cura e sui percorsi dei pazienti anziché sulle tradizionali suddivisioni "per singolo servizio/reparto". La formazione in ambito organizzativo e gestionale, a partire dai dirigenti di Unità Operativa sino ad arrivare alla dirigenza strategica, sarà imprescindibile. Altrettanto fondamentale sarà l'utilizzo appropriato dell'ospedale (riduzione dei ricoveri ordinari e della degenza media laddove sia possibile una presa in carico attraverso il sistema di Day Surgery e Day Hospital o attraverso livelli di minore complessità e costo). Anche il corretto utilizzo dei farmaci dovrà rappresentare uno strumento di razionalizzazione della spesa (oltre che di miglioramento dell'efficacia terapeutica).

6) EVITARE L'ISOLAMENTO E FAVORIRE L'INNOVAZIONE E LA CONOSCENZA

Per un servizio sanitario di un piccolo Stato quale San Marino, la sostenibilità complessiva potrà essere conseguita solo se si riuscirà a non cadere nell'isolamento, interagendo attivamente con la realtà sanitaria italiana (principalmente con l'Emilia Romagna) e più in generale con quella europea. Il rispetto di standard internazionali dovrà essere dimostrato anche attraverso l'accreditamento istituzionale di tutti i servizi nonché con l'adozione di strumenti di rilevazione delle informazioni sanitarie diagnostiche, ambulatoriali, farmaceutiche e relative ai ricoveri (scheda di dimissione ospedaliera) che consentano sia analisi interne sistematiche che un confronto con le altre realtà italiane ed europee. Anche l'innovazione e la sperimentazione sia clinica che organizzativa saranno elementi imprescindibili per non rischiare di essere relegati a ruoli marginali. Si citano a titolo di esempio la medicina d'iniziativa ed il chronic care model, un piano per la salute che includa settori

differenti da quello sanitario, nuovi accordi di collaborazione con le Regioni limitrofe per la creazione di una rete di scambio di servizi, l'applicazione della salute in tutte le politiche -health in all policies approach -promossa dall'OMS, l'avvio di nuove sperimentazioni cliniche. Tutto ciò non può prescindere dalla realizzazione di un buon sistema informativo sanitario e socio-sanitario, che deve configurarsi come infrastruttura portante dell'intera organizzazione, nella quale si integrano le informazioni utili al governo e alla gestione dell'intero sistema socio sanitario.

7) VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE

I professionisti rappresentano una risorsa indispensabile per il funzionamento del Servizio sanitario e socio-sanitario. E' quindi fondamentale attuare un'attenta politica del personale che deve, innanzitutto, individuare il fabbisogno dei professionisti, valorizzando le funzioni, anche di livello dirigenziale, e il ruolo delle professioni sanitarie mediche e non mediche. Sarà quindi necessario definire attentamente questi profili professionali, che pie! di altri sono investiti dalla domanda di cambiamento, favorendo lo sviluppo di nuovi saperi, competenze, abilità. La politica del personale deve tradursi anche in migliori condizioni di lavoro, in maggiore efficacia delle azioni, in più proficue relazioni interne e con gli utenti, in un riconoscimento professionale anche fuori dal nostro territorio, che favoriscano il senso di appartenenza al servizio sanitario e socio-sanitario sammarinese. La formazione, leva strategica delle politiche per il personale e del cambiamento organizzativo, assume un valore determinante per diffondere la cultura della tutela della salute e per garantire un'offerta di servizi sanitari efficaci e appropriati. Dovrà essere quindi istituito un sistema obbligatorio di educazione continua in medicina (ECM). Il volontariato, inteso come una delle dimensioni fondamentali della cittadinanza attiva e della democrazia, espressione di partecipazione, solidarietà, sussidiarietà e pluralismo sociale, è un'altra risorsa che può assumere un ruolo importante all'interno del sistema sanitario e socio-sanitario. Vanno dunque valorizzate le associazioni no-profit che a vario livello supportano i servizi, favorendo, altresì, interventi sinergici e coordinati con le attività delle istituzioni. Ringrazio l'Iss, ho cercato di comunicare la complessità della struttura e la sua rilevanza sulla vita di tutti i cittadini, la sua organizzazione. L'Iss in termine di rendicontazione è molto avanti rispetto altri settori della Pa, è un marcare per fare in modo sia questa la tendenza su tutti i settori del Paese”.

Fabio Berardi, Pdc: “La lettura ha dato modo di avere uno spaccato significativo della nostra realtà in ambito sanitario. L'Iss é anche una delle aziende più grandi del Paese, per l'occupazione, altamente professionalizzata. Punti di forza e punti critici della relazione: La questione demografica, 33 mila 540 fra residenti e soggiornati cui si sommano cittadini del circondario, e vanno ad aumentare il numero che non è trascurabile di domanda di salute. Lo considero un dato critico. Positivo è invece l'indicatore relativo alla speranza di vita, indica che solo rapportato all'Emilia Romagna è positivo, e ancora di più lo è se portato a livello nazionale, ai primi posti a livello mondiale. Significa che fino ad oggi la sanità è stata all'altezza della situazione. Altri indicatori: indice vecchiaia, quoziente natalità, parametri che ci portano ad una constatazione già richiamata di un indicatore sul progressivo invecchiamento della nostra popolazione. A determinati target di persone corrispondono determinati servizi sanitari, malattie croniche, anziani, salta poi all'occhio tre profili di criticità nelle fasce giovanili. Problemi dell'obesità, consumo alcool e fumo. L'allarme che lancia l'Oms riguarda l'obesità fin dai primi anni di età. Altro dato in crescita, l'accesso per le visite per malattie legate alla salute mentale e va considerato, siamo solo agli inizi. Indicatori di Paesi in crisi economica mostrano aumenti. Altro dato, sicurezza luoghi di lavoro, c'è un accesso alla copertura dei giorni di malattia che vede ai primi posti la Pa e apre una riflessione. Credo ci voglia nuova alleanza tra medicina di base e Pa, per vedere che questo trend sia fondato e non come credo sia necessario un fattore cor-

rettivo. Magari istituendo dei disincentivi, non pagando o riducendo il pagamento dei primi giorni di malattia sono da valutare. Ci sono minori incidenti stradali, buoni i dati su sicurezza alimentari e trasmissione malattie da vettore, buon lavoro dipartimento prevenzione. Poi c'è la prevenzione secondaria, se andiamo a vedere alcune patologie i tumori sono in testa per le malattie, seguite da quelle cardiovascolari. Gli screening hanno un ruolo determinante e credo sia settore, insieme diagnostica che vada potenziato ”.

Stefano Macina, Psd: “Viene reso edotto il Consiglio dell'attività portata avanti da questi organi. Gli indirizzi sul Piano socio-sanitario ci permettono di fare alcune sottolineature per l'approvazione del documento definitivo. Dalle relazioni rileviamo una serie di dati ed elementi che ci portano ad alcune considerazioni sulle scelte future. Per quanto riguarda l'Authority credo che la relazione sia sufficiente per comprendere i compiti di controllo e vigilanza di questo organismo. Sottolineo anche l'importanza dell'azione di coordinamento con gli organismi internazionali. Il Psd nell'ambito dei dibattiti svolti è molto attento ad alcuni aspetti inerenti alle politiche di riduzione della spesa ma il Comitato sammarinese di bioetica e l'Authority devono avere quelle risorse necessarie per svolgere il proprio lavoro, sono presidi fondamentali per qualificarci come Paese. Per quanto riguarda le linee del Piano sanitario mi sento di evidenziare alcuni aspetti. Noi riteniamo che devono essere privilegiati interventi di razionalizzazione spesa: tra questi penso, tra gli altri, all'appropriatezza prestazioni di laboratorio e diagnostica. Non devono essere però depotenziati i servizi sanitari offerti alla cittadinanza. Siamo perplessi dall'ipotesi di inserimento ticket. In prospettiva vediamo uno sviluppo della politica sanitaria anche occupandosi di ambiente, sicurezza stradale, socialità e pubblica istruzione”.

William Giardi, Upr: “Mi ricollego a quanto detto dal segretario di Stato nel sottolineare l'importanza dell'Authority che a mio parere mio svolge lavoro importante e imponente, anche come supporto tecnico alla Segreteria di Stato alla Sanità. Mi chiedo se nel prossimo triennio è previsto un potenziamento di questo fondamentale organo di controllo? Sugli organi di controllo valuterei molto bene se sottoporli o meno alla spending review. Sono convinto che gli organi di controllo sono capaci di ammortizzare la spesa necessaria a un loro potenziamento. I sistemi sanitari hanno peculiarità loro, ovvero quella di assorbire tutte le risorse che hanno a disposizione. Un esempio? Per una persona con mal di testa posso spendere mezzo euro per un'aspirina oppure mille euro prescrivendo una Tac e mandandolo dal neurologo. Risparmi si possono ottenere, ma non va depotenziato il servizio. Allora noi dobbiamo ridurre gli sprechi senza intaccare il livello dei servizi. Fondamentale è la formazione necessaria per tutto il personale medico, sanitario e socio sanitario. Il personale Iss è sicuramente tra quelli con il più alto grado di istruzione, però a nostro avviso la formazione deve essere estesa e soprattutto diventare spendibile anche in Italia”.

Augusto Michelotti, Su: “Ci sono stati forniti una valanga di dati sullo stato di salute del nostro sistema sanitario. Non possiamo lamentarci: i numeri sono confortanti. L'Authority lavora molto perché tiene unito tutto il discorso progettuale all'interno della Segreteria di concerto con l'Iss. Chiedono però un potenziamento perché non riescono a fare tutto quanto. Servono nuove persone qualificate. L'ultimo Piano sanitario scadeva nel 2008. Ora ci si sta preparando a varare quello nuovo ed io lo aspetto con ansia. I principi e le direttive generali dicono cose interessanti: ridurre le disuguaglianze. L'Oms dice che la minor salute dei poveri è causata da un'iniqua distribuzione del potere decisionale e del reddito. Per cui la commissione dell'Oms ha formulato alcune raccomandazioni di cui, mi auguro, terremo conto nell'elaborazione del nostro Piano: migliorare le condizioni di vita quotidiana, contrastare anche a livello locale la distribuzione ingiusta del potere, del denaro e delle risorse. Non possiamo permetterci di fare spending review a casaccio. Ticket? Balzelli inutili perlomeno fino a quando non si agirà sui numerosi sprechi che ci sono all'interno del sistema. C'è

una sorta di maleducazione della cittadinanza e degli operatori che si sentono costretti dalle pressioni dei pazienti. Occorre garantire a tutti lo stesso livello di assistenza sanitaria”.

Franco Santi, Civico 10: “Sottolineo l'importanza di una riforma fatta ormai 10 anni fa che ha introdotto all'interno del nostro sistema socio-sanitario un nuovo modello di governance. Un modello che prendeva atto della complessità del nostro sistema sanitario. Uno di questi tasselli era appunto l'Authority sanitaria che, come possiamo evincere dalle relazioni, porta avanti una serie di attività molto importanti e complesse. Purtroppo però l'Authority lavora con un organico non adeguato. Le linee lette dal Segretario definiscono una serie di parametri e azioni da intraprendere per migliorare ulteriormente il nostro modello sanitario partendo dalle indicazioni dell'Oms sulle determinanti sociali di salute. Un welfare di buon livello è alla base dello sviluppo del nostro paese. Sanità deve essere equa, gratuita e libera. Deve essere data garanzia sul finanziamento in base a un ragionamento di ottimizzazione dei costi e questo passa per una serie di politiche: politica del farmaco, appropriatezza delle cure e della diagnostica per esempio. Aspettiamo al varco il Segretario. Quando riusciremo a evitare di aumentare le risorse umane a disposizione della Segreteria e ad aumentare quelle per le esigenze tecniche?”.

Stefano Canti, Pdc: “Esaminando alcuni dati riportati nella relazione sugli indirizzi generali del Piano Sanitario, emerge che nel 2013 i ricoveri nel reparto di Geriatria sono stati complessivamente 375, raggiungendo un tasso di occupazione dei posti letto pari al 93%; mentre i ricoveri nel reparto di Pediatria sono stati complessivamente 406, raggiungendo un tasso di occupazione dei posti letto pari al 45%. Volutamente ho estrapolato questi dati dalla relazione letta dal Segretario per segnalare come il Gruppo Tecnico per la revisione della spesa pubblica li ha definiti come lontani dagli standard considerati accettabili e suggerito di ricercare soluzioni alternative per contemperare la presenza di servizi specialistici con tassi di occupazione di posti letto che garantiscano la sicurezza della prestazione e livelli accettabili di economicità. Va detto che il Sistema Sanitario della Repubblica di San Marino è un sistema invidiato da tutto il mondo. Il nostro sistema socio sanitario e assistenziale è gratuito grazie all'intervento dello Stato, che copre quasi l'85% delle spese, contrariamente alle forme di partecipazione alla spesa sanitaria e socio sanitaria presenti negli ordinamenti di Paesi vicini. Va inoltre segnalato che la programmazione sanitaria mondiale non contempla strutture ospedaliere per una popolazione di 35.000 abitanti. Ad esempio gli standard ospedalieri italiani prevedono presidi ospedalieri di base rapportati ad una popolazione residente minima di 80.000/150.000 abitanti. In un momento particolare come quello che stiamo vivendo, dove la riduzione della ricchezza e del reddito non si sono ancora stabilizzati, penso che il diritto alla salute debba essere ancora un punto su cui la nostra piccola Repubblica debba puntare, perché - come scritto nella relazione del Piano Sanitario - con buoni livelli di salute della popolazione si contribuisce alla crescita economica, allo sviluppo sociale e alla sicurezza. La vera domanda a cui la Politica è chiamata a rispondere è questa: come raggiungere gli obiettivi prefissati di un equilibrio finanziario dei conti pubblici attraverso una riduzione della spesa, senza incidere efficacemente sui principali centri di costo? La relazione contenente gli indirizzi generali del piano sanitario e socio – sanitario affrontata grandi temi come la riorganizzazione del territorio e del personale, la qualità dell'assistenza e della prevenzione, individua strumenti per una maggiore efficienza dei servizi e nuovi sistemi di controllo. Tutti concetti sono condivisibili ma dal momento che il provvedimento sullo svolgimento dell'attività libero professionale presso le strutture dell'ISS è stato abrogato penso che un'innovativa programmazione sanitaria deve passare anche attraverso uno studio approfondito, per avviare nel breve periodo, una riorganizzazione di alcuni settori che possano portare ad una riduzione dello stanziamento pubblico all'Istituto per la Sicurezza Sociale. Con questo non voglio dire che la qualità dei servizi offerti dal nostro sistema sanitario andranno ridotti. Voglio semplicemente

dire che con semplici operazioni di mancato rinnovo di contratti, di riduzione del costo del personale (quello di oggi incide per il 50% delle spese totali) e una riprogettazione della struttura organizzativa di alcuni settori dell'ISS che renda permanente la riduzione della spesa mantenendo allo stesso tempo la funzionalità dei servizi, sarà possibile offrire ai cittadini le medesime prestazioni sanitarie, ad un costo inferiore per lo Stato”.

Michele Muratori, Psd: “La sanità non può essere privatizzata. Deve essere considerata come un investimento e mai come un costo. In questa fase storica, caratterizzata dalla crisi, dovrebbero essere rafforzate le reti di protezione sociale. Una politica di austerità che tagliasse le spese sociali ed introducesse i ticket aumenterebbe le disuguaglianze sociali. Il ticket si è trasformato in una nuova tassa: la più odiosa e iniqua che esiste. Un sistema universalistico regge se tutti si sentono ugualmente protetti. La sopravvivenza del nostro sistema verrà messa a rischio se introduciamo un sistema di assicurazioni per garantire il sistema sanitario. Come fatto in Spagna ad esempio. Un sistema lontano anni luce dal nostro. Il nostro obiettivo è chiaro: eliminare gli sprechi, spendere meno ma spendere meglio. Il nostro sistema dovrà essere economicamente sostenibile, attento all'iniquità. Il lavoro dell'Authority è fondamentale per il raggiungimento di questo obiettivo”.

Alessandro Cardelli, Pdcs: “Il comma che andiamo a discutere riguarda il sistema sanitario. A mio avviso la sanità gratuita è la conquista di questo Stato. Tutelare la gratuità delle cure sanitarie è obbligo e dovere. Sanità può anche essere opportunità e non fonte di spreco. Ci sono circa 17 sammarinesi che stanno studiando fuori medicina, più 6 ragazzi che stanno facendo le specializzazioni. Ci sono 23 sammarinesi a breve pronti per entrare nel mondo del lavoro. Dall'altro lato, per il 2015 solo 6 medici che andranno in pensione mentre importiamo forza lavoro medica per 63 unità. Un percorso da seguire è quello di far capire ai giovani sammarinesi che dobbiamo creare una fascia dirigente medica. La medicina può essere anche un'opportunità lavorativa. Il lavoro ci sarebbe. Nel futuro di San Marino vedo settori di nicchia che possono specializzarci e creare opportunità lavorative. Un po' come accade in Svizzera e in Lussemburgo. Dobbiamo mantenere il servizio gratuito e di buon livello, anche se sono il primo a riconoscere che ci sono ampie sacche di spreco. Da 69 milioni di euro di stanziamento per il sistema sanitario nel 2012 siamo passati agli attuali 63 milioni di euro. Come politica abbiamo il dovere morale di riprendere in mano il tema della libera professione. All'interno della relazione ci sono altri spunti importanti: si parla ad esempio di dare al sistema sanitario sammarinese un database comune. Input per la Segreteria: intervenire con campagne di informazione e comunicazione, soprattutto rivolte verso le scuole, sui problemi della droga”.

Andrea Belluzzi, Psd: “Il comune denominatore dei tre commi è quello dell'integrazione del nostro sistema nel contesto esterno e internazionale. Una sanità generalista non è la strada da percorrere, ma piuttosto da perseguire sono il mantenimento del servizio sociale, migliorare e integrare i servizi con eccellenze esterne, come si fa oggi, per mantenerne gli standard. In questo senso si muove il piano di azione dell'Authority e questo è anche il tema del piano sanitario. Per permettere la sostenibilità del sistema occorrerà fare delle scelte, su quali servizi puntare e su quali si possono sviluppare integrazioni, dove andare avanti, dove integrarsi all'esterno, nell'area vasta o in un contesto più internazionale. Si chiedono risorse umane con competenze di altro profilo, ben venga una valutazione in questo senso per l'Authority che possa essere potenziata, visto anche le sue vaste competenze”.

Tony Margiotta, Su: “Gli indirizzi del piano sono condivisibili, ci sono dati sulla diminuzione della mortalità per incidenti stradali e sul lavoro, c'è un personale importante impiegato nell'Iss. L'opposizione in Aula mai ha parlato male del personale dell'Iss, è stato fatto quando si parlava di libera professione da parte invece della maggioranza. L'opposizione e Su hanno detto pubblicamente che

un punto fondamentale per garantire la qualità dei servizi dell'Iss era la formazione e la valorizzazione del personale. Quindi è importante investire in modo incisivo su questo, come mantenere la qualità dei servizi, alcuni sono dei fiori all'occhiello. Così come è importante cancellare le lunghissime file di attesa che da qualche anno alcuni ambulatori hanno. Anzi chiedo al segretario di Stato, quali interventi intende portare avanti per eliminare il problema? E' fondamentale dare il fabbisogno del personale nell'Iss, perché in certi servizi ci sono difficoltà. Nella relazione si parla poco di volontariato, invece è importante valorizzare queste strutture e dare l'opportunità di partecipare in modo attiva a quel sostegno per chi è in difficoltà”.

Elena Tonnini, Rete: “Sono importanti e utili gli indirizzi odierni, ma sono molto diversi dal piano e restano su piani diversi. Alcuni dati necessitano di approfondimento e paiono anche allarmanti. Emerge l'incapacità di dare una valutazione degli effetti nel rapporto territorio e salute. Il primo dato di mortalità sono i tumori, malattie non soggette a studi epidemiologici sulla qualità della vita, ambientale ed effetti sulla salute. Una vita lunga non è sinonimo di vita in salute. Come fare sposare indicazione dell'Fmi? Si parla di tagli alla sanità, già attuate dalla Finanziaria 2013 e dall'allegato Z, con tagli del 4,% nel 2013, dell'8% nel 2014, e del 12% nel 2015. Possibili invece sono i tagli agli sprechi, basta privilegi come bancomat e l'uso di carte di credito per i professionisti. Perché aumenta di 350 mila euro il fondo della formazione? E' un fondo mai usato per intero eppure quest'anno cresce. Parliamo di straordinari pagati a medici e personale, nonostante le delibere del congresso prevedessero di eliminare il ricorso allo straordinario. E' importante che San Marino si apra ad altri Paesi, ma ci deve essere trasparenza. C'è da chiarire il rapporto con la Libia e le delibere firmate da Pasini, Venturini e Manzaroli per una convenzione tra Iss e un consorzio di Milano che non si occupa di sanità, ma di legami con ditte costruttrici, sul ricovero di pazienti libici, delibere segretate. Apprezziamo il lavoro dell'Authority e gli indirizzi, ma non chiedeteci di prendere come tradotti nella realtà i vostri slogan”.

Roberto Venturini, PdcS: “Si presenta una sfida difficile ma affascinante, mantenere gli standard qualitativi della nostra sanità in un momento di forte contrazione delle risorse economiche, da 96 mln di euro si è sceso a un budget in due anni di 63 mln. A fronte della riduzione dei finanziamenti, occorrerà ridurre le spese in certi settori della sanità. Il primo e più importante risparmio si ottiene con la prevenzione, è fondamentale agire su questo fronte per una corretta educazione sanitaria, per mantenere corretti stili di vita. Lotta al fumo, alcol, sedentarietà, alimentazione con una dieta corretta, occorre continuare con una campagna di informazione nelle scuole, incentivare l'attività sportiva e la conoscenza sul doping. Un individuo in salute è il principale investimento per l'individuo e per la società. Per qualità e risparmio bisogna razionalizzare al meglio le risorse attraverso un corretto uso dei beni, servizi e del personale. Importante è il memorandum Italia-San Marino per l'integrazione con l'Area Vasta. La carenza del personale medico è un'urgenza, il consigliere Cardelli ha portato dati importanti, nei prossimi anni i nostri medici che andranno in pensione saranno molti di più rispetto ai giovani studenti sammarinesi, in più il gap di stipendi con l'Italia si è ridotto e sarà quindi sempre più difficile reperire personale italiano”.

San Marino, 24 Novembre/02