

COMUNICATO STAMPA

COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE IGIENE E SANITÀ, PREVIDENZA E SICUREZZA SOCIALE, POLITICHE SOCIALI, SPORT, TERRITORIO, AMBIENTE E AGRICOLTURA

- MERCOLEDÌ 14 OTTOBRE 2020 – Seduta della mattina e del pomeriggio

I lavori della mattina si sono concentrati sull'audizione del Comitato esecutivo dell'Iss, rappresentato in Aula dal Direttore generale dell'Istituto per la sicurezza sociale, Alessandra Bruschi, e del Direttore amministrativo, Marcello Forcellini, a pochi mesi dal loro insediamento. Al centro degli interventi dei direttori sono le difficoltà nella “ripresa” dei servizi ai cittadini dopo la fase acuta dell'emergenza sanitaria e al contempo la riorganizzazione dei servizi sul territorio in vista della 'riacutizzazione covid', ma soprattutto a preoccupare sono l'andamento economico e la gestione dell'azienda.

“Siamo partiti da un contesto di incremento importante della spesa- spiega Bruschi- cresciuta di 20 milioni di euro in tre anni, il 18% in più. Se da 84 milioni di euro si è passati a 105 milioni di euro costi, si parla di una spesa importante in un mercato non libero, dove il bacino di utenti, di residenti, è più o meno lo stesso. Si è quindi rilevato un 'allert'”. Forcellini anticipa alcuni dati del bilancio 2019, non ancora approvato: per l'esercizio dello scorso anno il disavanzo per l'attività sanitaria e socio sanitario ammonta a 7 milioni di euro al di fuori dello stanziamento dello Stato. Dato “ulteriormente aggravato- aggiunge- anche da un disavanzo non coperto nel 2018 di 2,5 mln di euro, a questo si aggiunge un disequilibrio di natura previdenziale che si estende dal 2107 al 2019”. Ovvero: “I Fondi pensione dipendenti hanno registrato un disavanzo non coperto dallo Stato nel 2017 di 3,8 mln di euro, nel 2018 i fondi hanno avuto un disavanzo di circa 6,5 mln di euro non coperto, infine nel 2019 il disavanzo registrato è stato di 24,8 mln di euro ripartito in 10 anni”. Tirando le somme: “Questa situazione ha prodotto un disequilibrio di circa 38,6 mln di euro- allerta Forcellini- ciò si riperquota, nel rendiconto finanziario, nella tenuta della liquidità dell'istituto che è in una situazione di profonda difficoltà”. Il direttore amministrativo mette sul tavolo la richiesta alla politica di “trovare una soluzione in tempi celere per coprire circa 10 mln di euro che riguarderanno o l'apertura di linee di credito o la possibilità di andare ad attingere a fondi pensione del primo pilastro, che dovrà servire a pagare la doppia pensione di dicembre”.

Sul fronte delle Cure Primarie e dei Centri per la salute, sollecitata dalle domande dei commissari, il direttore Bruschi illustra gli esiti dell'incontro avuto con sindacati e operatori che ha portato a proposte per una nuova organizzazione del servizio territoriale in grado di “per regolare gli accessi e limitare assembramenti”. In sintesi: i tamponi non saranno più effettuati nei centri sul territorio, ma “centralizzati”, sarà infatti allestito a breve un drive-in dedicato nel parcheggio dell'ospedale. Più in particolare, rispetto all'attività dei Centri per la salute: “Le visite dei medici sarà regolata- spiega- tra le 8 e le 10 sono previste le visite ordinarie sulla base di 6 prenotazioni, diversamente dalle 3 attuali, dalle 10 in avanti ci saranno le visite urgenti per un massimo di 10”. Inoltre “sono stati acquistati tre termoscanner per il prelievo della temperatura degli utenti e acquistate telecamere per il tema della sicurezza degli operatori- aggiunge- alla luce dell'aggressività registrata dall'utenza”. Da parte dell'Iss infine si sottolinea la volontà di recuperare e sviluppare la domiciliarità e la presenza territoriale, anche attraverso l'istituzione di una nuova figura, quella “dell'infermiere di Castello”.

Nel corso del dibattito, da parte dei commissari, sia di maggioranza che opposizione, viene apprezzata la relazione del comitato esecutivo ed espressa massima disponibilità a collaborare sui problemi sollevati.

Nel pomeriggio i lavori sono ripresi con i riferimenti sui provvedimenti adottati a seguito dell'approvazione di una serie di istanze d'arengo.

In particolare, rispetto all'istanza n.19 del 2 ottobre 2016 "perché le disposizioni dell'articolo 15, lettera c), della Legge 11 febbraio 1983 n.15 (Riforma del sistema pensionistico) siano riformate in modo da includere tra i superstiti anche i coniugi aventi differenza di età superiore ai venti anni che abbiano contratto matrimonio anche successivamente al compimento dei settant'anni d'età da parte del coniuge poi deceduto", viene presentato dalla maggioranza un Ordine del giorno. L'Odg, di cui dà lettura il commissario Gloria Arcangeloni (Rete), impegna il Segretario di Stato per la Sanità "a presentare in prima lettura, entro 12 mesi dalla data del presente Odg, un Progetto di legge di riforma previdenziale in cui si tenga conto del contenuto dell'istanza". L'Odg viene approvato con 7 voti a favore e 2 contrari.

Infine, i lavori si sono chiusi con il dibattito su tre istanze accorpate: 8a. per la legalizzazione delle sostanze psicotrope per uso terapeutico (Istanza n.8 del 4 ottobre 2015) 8b. affinché sia introdotta una regolamentazione della cannabis a scopo ricreativo (Istanza n.16 del 7 aprile 2019) 8c. per la regolamentazione dell'uso della cannabis a scopo ricreativo (Istanza n.16 del 6 ottobre 2019). A riguardo, il Segretario di Stato Roberto Ciavatta spiega che per procedere al commercio dei cannabinoidi il primo step necessario sarà la depenalizzazione attraverso un progetto di legge, mentre per la commercializzazione a scopo terapeutico esistono concrete prospettive di mercato per San Marino. "E' innegabile vi sia un mercato di sostanze cannabinoidi per utilizzo terapeutico sempre crescente- chiarisce- la vicina Italia ha una produzione autoctona sotto l'egida dell'esercito non suffidiciente però il quantitativo necessario nazionale a scopi terapeutici". L'Italia al momento importa da Svizzera e Canada: "Per San Marino- prosegue- è in attivazione un tavolo bilaterale in cui discutere della possibilità di diventare fornitori ufficiali". Oltre a questo, esistono ampi spazi di attività, assicura il Segretario: "Casa farmaceutiche avrebbero interesse di installarsi a San Marino per lavorare i cannabinoidi". Infine, c'è il tema dell'utilizzo commerciale e ludico, il primo relativo agli Smart Shop, il secondo all'uso regolamentato di queste sostanze in locali pubblici per cui lo sviluppo è destinato a un dibattito interno maggiore. "Sono questi temi che toccano etica e sanità e politica e che possono avere riflessi sui territori limitrofi- motiva infine- l'istanza dà al gruppo di lavoro istituito il mandato di fare le necessarie valutazioni". Il commissario Gloria Arcangeloni di Rete conferma che il tavolo della Segreteria di Stato per la Sanità incaricato a predisporre i provvedimenti sollevati dall'istanza ha ripreso a lavorare la scorsa settimana "per valutazioni sull'uso terapeutico". Mentre "per l'uso ludico servono approfondimenti maggiori". Infine, per Guerrino Zanotti, Libera, lo Stato dovrà essere garante del percorso produttivo e della commercializzazione dei prodotti, "non dico di arrivare all'esercito come in Italia, sarebbe eccessivo- puntualizza- ma non possiamo permetterci errori o abusi di privati, comprometterebbe i rapporti con altri Stati".

Di seguito gli estratti del dibattito al Comma 1.

Comma 1. Audit del Comitato esecutivo Iss

Roberto Ciavatta, Segretario di Stato per la Sanità

Elemento fondante della convocazione oggi è la possibilità di confrontarsi e sentire la relazione del Comitato esecutivo Iss che oggi non è al completo. Come si sa, da qualche tempo il Direttore

sanitario Sergio Rabini non è al lavoro per malattia, ci sono il Direttore Generale Alessandra Bruschi e il Direttore amministrativo Marcello Forcellini che sapranno darci il quadro di quello che succede all'Iss nella fase post covid e quali sono gli indirizzi di lavoro per i prossimi mesi. E' stato fornito loro l'elenco degli obiettivi per il 2020, in attesa di fare l'elenco degli obiettivi del 2021 in modo organico. L'Audizione di oggi è stata richiesta al presidente della Commissione su indicazione del comitato Esecutivo che aveva espresso la volontà di relazionarsi con i membri di Commissione perché ritiene che sia importante condividere il più possibile le linee strategiche e i percorsi che intendiamo attivare nella sanità sammarinese, alla luce del quadro rilevato da un punto di vista organizzativo, sulla gestione del personale e dal punto di vista economico finanziario, per capire le nostre potenzialità oggi e che cosa si può fare per migliorare le condizioni di lavoro e i servizi- all'ordine del giorno ci sono alcuni disservizi diffusi. e come farlo all'interno di un bilancio Iss che abbiamo trovato veramente in stato di dissesto, se non di abbandono. Oggi abbiamo la possibilità di sentire dalla viva voce di chi in questi pochi mesi- perché sono trascorsi pochi mesi da quando i direttori sono arrivati- si è dovuto confrontare con la realizzazione dei percorsi per contrastare un eventuale ritorno del contagio Covid e si è dovuto confrontarsi con elementi contingenti e urgenti. In questo quadro qui la loro viva voce ci interessa per entrare dentro le situazioni e verificare insieme quali possono le essere strade da percorrere per tenere in piedi la nostra sanità come conosciamo e per dare servizi più puntuali, strade legate anche alla costruzione di un nuovo ospedale.

Alessandra Bruschi, direttore generale Iss

Nelle scorse settimane abbiamo chiesto noi al Segretario di Stato l'opportunità di condividere elementi fondamentali dopo una valutazione di pochi mesi. Siamo convinti che il lavoro da fare sia enorme e richiede il contributo di tutti. Se maggioranza e opposizione, e tutti noi non ci impegniamo in diversi fronti, diventa difficile dare risposte sanitarie di qualità. L'Iss è questo: deve dare una risposta sanitaria universalistica ai cittadini e per farlo serve un nuovo lavoro di riorganizzazione. Io mi sono insediata il 18 maggio scorso, gli altri membri del comitato esecutivo pochi mesi dopo. Da pochi mesi il comitato è a regime, stiamo ricevendo contributi da tutte le figure Iss, si procede al riavvio dell'organizzazione, si affronta la fase di 'riacutizzazione' covid, lo sforzo è enorme.

Dall'analisi di questi mesi è emersa una diagnosi di un sistema sanitario molto complesso, fatto di prevenzione, sanità, sociosanità, assistenza. La sanità di uno Stato è complessa. I punti per noi più critici sono relativi all'andamento della gestione aziendale, del governo clinico, da ultimo dal tema del clima aziendale.

Andamento economico e gestione aziendale: siamo partiti da un contesto di incremento importante della spesa, cresciuta di 20 milioni di euro in tre anni, il 18% in più. Se da 84 milioni di euro si è passati a 105 milioni di euro costi, si parla di una spesa importante in un mercato non libero, dove il bacino di utenti, di residenti, è più o meno lo stesso. Si è quindi rilevato un 'allert'. Cosa mi permette di governare la spesa in sistema complesso? Un controllo di gestione forte che sappia misurare costantemente l'andamento di gestione aziendale, report periodici mensili su dove avviene la spesa e quanto sto spendendo. Questo non è stato fatto finora.

Poi il tema delle procedure di acquisizione di beni e personale che ha comportato in questi anni pochi risparmi e grossi oneri amministrativi. Il tema del personale è rilevante in termini di spesa e di incrementi numerici. Si sono resi necessari incontri con i sindacati per discutere dove rendere flessibili turni. Altro tema critico è quello dei consulenti e dei collaboratori: figure professionali per noi essenziali in alcuni casi, perché senza non terremmo aperte delle unità, però presuppone una revisione perché sosteniamo importanti costi. Abbiamo rilevato contratti spesso ad personam con tariffe veramente importanti (220 euro all'ora ..120 mila euro l'anno per un fisiatra...). Il consulente deve essere inserito in un contesto chiaro, in un modello trasparente di rapporto di lavoro.

Il fabbisogno è un tema importantissimo: oggi l'organico in Iss non è rappresentato dai fabbisogni, in questo momento stiamo sanando contratti atipici e consulenti (l'oculistica ha 8 professionisti, tutti consulenti). Abbiamo servizi dove si sono concentrate grandi risorse. Nell'impegno di non spendere un euro in più rispetto al 2020, dovendo gestire l'emergenza sanitaria, non è facile ripristinare quanto è stato sospeso in questi mesi. Tutti i nostri professionisti fanno libera professione all'esterno, ne fanno tanta. Dobbiamo creare le condizioni giuridiche ed economiche per riorganizzare la libera professione, favorendola all'interno e valorizzando i nostri professionisti. Questo ci permetterà di creare condizioni positive anche da un punto di vista economico per dare la possibilità di farla all'interno.

Tema del governo clinico e della sicurezza degli operatori: per quella sismica e anti-incendio la struttura, lo sapete meglio di me, non è adeguata e il lavoro sull' accreditamento non è stato completato, è necessario che l'ospedale rispetti requisiti strutturali e tecnologici fondamentali. Siamo nelle condizioni di avere i primi due requisiti, nella legislatura precedente è stato impostato un grande lavoro, ma non è stato completato. Se vogliamo che operatori e pazienti vengano da noi, per coprire parte di costi fissi, dobbiamo arrivare a questo percorso, se no, non restiamo sul mercato.

Percorsi clinici: è necessario riprendere dei rapporti professionali con altre Regioni, non solo amministrativi. Stiamo programmando incontri con la Direzione Generale dell'Emilia Romagna, con le Marche sono già stati fatti incontri. Senza relazioni non siamo in grado dare risposte iperspecialistiche, se non ci sono buone relazioni, non ci prendono pazienti, è fondamentale che i professionisti stiano in una rete, servono scambi. In particolare su alcuni fronti come su Oncologia in particolare c'è bisogno di riprendere relazioni professionali esterne.

Il tema dell'appropriatezza prescrittiva: i sanitari chiedono un aiuto alla politica. Credo che con l'Authority devono aiutarci a definire i Lea, i livelli essenziali di assistenza, i livelli minimi da garantire alla popolazione. Oggi abbiamo un sistema non codificato, i tempi di attesa sono molti diversi, chiediamo alla politica aiuto per questo atto per definire quali sono i livelli essenziali di assistenza, perché viviamo a volte forte aggressività da parte dell'utenza, richieste costanti di avere prestazioni in tempi rapidi, immediati, gratuite e siamo al limite delle pretese. Certe condizioni le possiamo migliorare, ma non siamo in grado in questo momento, con le risorse che abbiamo, di poter soddisfare tutte le richieste di visite ripetute: si sono avute 450 visite dermatologiche solo a settembre, o 14 visite urgenti di neurologia in un solo giorno perché l'aggressività è tale da mettere in crisi un professionista se non mette l'urgenza. Dobbiamo aiutarci a mettere dei paletti. E' sicuramente venuta meno la capacità di controllo a causa della carenza di risorse in ambito di prevenzione, previdenza, gestione aziendale, e non agire di controllo vuol dire non avere termometri che ci aiutano a lavorare.

Il tema del clima è l'elemento da cui ripartire, stiamo cercando di creare momenti collegiali di confronto per imbarcare i responsabili e condividere percorsi e procedure perchè è la squadra che vince non il singolo.

Riguardo le azioni e gli strumenti che ci consentono di riprogettare la nostra sanità: un atto organizzativo è un organigramma, rappresenta relazioni tra unità operative, livelli gerarchici e funzionali tra strutture. I principi ispiratori che cui cerco di condividere in questo momento con i responsabili sono relativi alla condivisione delle risorse. Non possiamo permetterci di stare in un sistema con reparti chirurgici che saturano al 50%. Se i reparti sono mezzi vuoti, sono un costo fisso. In ambito chirurgico bisogna sviluppare la day surgery, riprendere in mano le aree chirurgiche... In ambito medico si deve compiere un lavoro analogo dove necessariamente ci sarà un coordinamento e tutti ruotano per garantire un'operatività interdivisionale e una guardia attiva. Ci stiamo organizzando sul covid. Dobbiamo garantire un minimo di attività che abbiamo sospeso durante la fase acuta del covid, perchè si deve far coesistere col covid, non interrompere le attività

fondamentali da garantire ai pazienti. Ma è sistema non facile da accompagnare, condividere le risorse significa che ognuno si deve mettere in gioco.

Dobbiamo aiutare il Socio sanitario. Abbiamo gravi criticità legate a situazioni di rigidità del personale che rimaneva fermo nella stessa posizione per anni. I settori critici e di fragilità non lo sono solo per utenza, ma anche per gli operatori- e parlo di Rsa e Colore del grano- non possiamo lasciare allo sbaraglio gente, lasciarla per anni senza pensare che devono essere accompagnati e sostenuti. E' necessario riprendere percorsi professionali virtuosi di condivisione.

Infine il tema trasversale dei lavori: è stata lanciata una grande sfida rispetto al tentativo di ipotizzare concretamente un nuovo ospedale. Non solo perché non siamo a norma. Il tema vero è andare oltre l'ostacolo, pensare a un ospedale nuovo e a investimenti minimi essenziali per mettere in sicurezza l'ospedale. Poi un progetto cui teniamo molto è il turismo sociale: la revisione della Colonia di Pinarella, facendo lavori divisi in due anni, senza bloccare l'attività per estendere l'apertura e creare più settimane di sollevo. Abbiamo anche richieste da fuori in questo senso.

Marcello Forcellini, Direttore amministrativo Iss

Sulla contabilità, l'Iss è in una situazione di particolare difficoltà che riguarda sia l'aspetto di natura economica che finanziaria. Non abbiamo ancora approvato il bilancio 2019, che trova un disavanzo per l'attività sanitaria e socio sanitario di 7 milioni di euro al di fuori dello stanziamento dello Stato. Ulteriormente aggravato anche da un disavanzo non coperto nel 2018 di 2,5 mln di euro, a questo si aggiunge un disequilibrio di natura previdenziale che si estende dal 2107 al 2019. I Fondi pensione dipendenti hanno registrato un disavanzo non coperto dallo Stato nel 2017 di 3,8 mln di euro, nel 2018 i fondi hanno avuto un disavanzo di circa 6,5 mln di euro non coperto, infine nel 2019 il disavanzo registrato è stato di 24,8 mln di euro ripartito in 10 anni. Questa situazione ha prodotto un disequilibrio di circa 38,6 mln di euro. Ciò si riperquote, nel rendiconto finanziario, nella tenuta della liquidità dell'istituto che è in una situazione di profonda difficoltà. Il mese di dicembre dovrà trovare delle soluzioni alternative per coprire circa 10 mln di euro che riguarderanno o l'apertura di linee di credito o la possibilità di andare ad attingere a fondi pensione del primo pilastro che dovrà servire a pagare la doppia pensione di dicembre. Questa situazione preoccupa il sottoscritto, dobbiamo trovare una soluzione in tempi celari per consentire la chiusura dell'anno fiscale corrente e l'apertura serena per affrontare una profonda ristrutturazione dell'ambito amministrativo e dell'equilibrio contabile dell'istituto.

Dopo di che altro aspetto rilevante per la Commissione riguarda l'ufficio Economato attinente a parte delle gare di appalto che purtroppo sono ferme da numerosi anni, in particolare le più importanti sono all'incirca una ventina di gare d'appalto. Noi ne abbiamo avviate alcune: la parte degli ambulatori, per la nuova sede dell'ospedale, abbiamo avviato quella per la parte delle ambulanze, e siamo già a buon punto per le gare per lavanolo, rifiuti speciali e pulizia, per il prossimo anno avvieremo le restanti.

La libera professione ad oggi pesa lo 0,56% del contributo dello Stato all'iss è una percentuale piccola rispetto alla quantità e qualità dei professionisti medici che abbiamo.

Siamo in dirittura d'arrivo per l'estensione del nuovo regolamento per la libera professione che verrà presentato entro la fine dell'anno. Sono state adottate correzioni in ambito fiscale sulla ritenuta per i medici residenti all'estero, ottemperando a disposizioni normative bilaterali.

Area previdenza: Sul disequilibrio pensionistico ad oggi possiamo dire che il Delta fra entrate e uscite ammonta più o meno a 50 mln di euro di cui 35 si fa carico lo Stato. Necessita di una revisione e a tal proposito è stata avviata una collaborazione con esperti in materia per giungere a un periodo di revisione più o meno ragionevole che non potrà essere brevissimo, comunque di medio periodo.

La parte di gestione dei fondi pensione e degli accantonamenti venuti nel tempo: il primo pilastro di 450 milioni di euro, di cui 400 milioni allocati agli indici prudenziali nelle banche e intermediari

samarinesi e 50 milioni collocati fuori territorio,. Di questi 10 mln di euro sono rientrati qualche settimana addietro per il disinvestimento del fondo Kokomo. Abbiamo poi avviato un'attività sull'ex investimento di 20 mln di euro del fondo Quercus su energie rinnovabili.

Ultimo elemento, mancanza di personale: abbiamo pochi dipendenti che lavorano tanto, però devono essere necessariamente rafforzati, segnalo che rispetto al fabbisogno del 2016 mancano 23 unità amministrative.

Oscar Mina, presidente, Pdcs

Ringraziamo i direttori, per una questione organizzativa direi di raccogliere la richiesta di chiarimenti e vediamo di focalizzarle e di ridare parola al comitato esecutivo. Diamo parola ai commissari. Intanto chiedo, in relazione alle Cure primarie, se e come è prevista una sua riorganizzazione alla luce delle criticità registrate.

Marika Montemaggi, Libera

L'atto organizzativo è uno dei punti fermi anche dalla passata legislatura, racchiude tutte le competenze che servono per gestire al meglio l'ospedale. Vi chiedo quali sono i tempi, non vorrei fosse un miraggio, se ne parla da tempo, ma ancor a non c'è. Poi c'è tutto il tema del fabbisogno perché c'è la problematica individuata nel Dpr con necessità vere dell'ospedale, è un passaggio che consentirà di ottimizzare costi legati a consulenze e convenzioni che permangono e oggi l'urgenza ci spinge anche a fare scelte. Come conciliare poi il nuovo personale con l'esigenza di risparmio? Pediatria: come accade con medicina di base, anche i pediatri hanno avuto problemi per l'accesso della cittadinanza. Avete pensato a una riorganizzazione del reparto?

Comparto socio-sanitario: come Libera fatto interpellanze sulla cucina del Colore del grano, quali sono le tempistiche per la sua riapertura? Mi fa piacere sentire che sono partite alcune gare, importante è quella sui rifiuti.

Ci risulta la presenza di un batterio nelle tubature dell'acqua, come pensate di mettere in sicurezza l'ospedale?

Mi associo al presidente, il progetto di riorganizzazione Cure primarie è di fondamentale importanza, altrimenti rischiamo il collasso, da qui a gennaio-febbraio avremo di tutto di più.

Maria Luisa Berti, Noi per la Repubblica

Desta preoccupazione il rilievo sotto il profilo economico l'incremento di spesa di questi ultimi 3 anni, di circa 20 milioni di euro, è assolutamente significativo ed esige dei chiarimenti sia per la tipologia di spesa sia per le autorizzazioni di spesa e poi anche sugli effetti sulla gestione attuale. Le spese degli ultimi tre anni sono state pagate o ci troviamo ancora a doverle pagare?

Negli interventi sono emerse delle linee operative, mi piace il richiamo di lavorare insieme per gli operatori Iss, sarebbe bello venissero a cessare i piccoli regni dell'istituto. Mi piace l'approccio imprenditoriale che dia possibilità di aprire le nostre strutture all'esterno per dare un risvolto utilitario ad un settore che ha tante potenzialità economiche. Avanti tutta, da parte nostra come legislatore assicuro la disponibilità a coadiuvarvi.

Gian Carlo Venturini, Pdcs

Dai numeri riportati degli ultimi 3 anni, è evidente che qualcosa non ha funzionato, la spesa sanitaria procapite risulta il doppio di quella media italiana. Poi sentiamo che ci sono fatture non conteggiate dal 2017, non ci sono state coperture per le pensioni, la commissione audit interna deve fare chiarezza su queste cose e la politica si deve interrogare su queste situazioni inspiegabili.

Montemaggi ha fatto richieste legittime, ma forse dovrebbe fare domande al suo collega Santi, ex responsabile alla Sanità. Ha risolto il problema della fuga dei medici? Credo una riflessione politica vada fatta. Le stabilizzazioni hanno portato a un incremento degli infermieri all'interno del fabbisogno ed evidenziato che si è assunto nei tre anni precedenti oltre 90 persone fuori dall'emergenza Iss. L'atto organizzativo deve essere definito: è stato annunciato nel 2017 e illustrato dal precedente comitato esecutivo nel 2018, ma non c'è. Se entro l'anno si riesca a fare una sua

bozza credo sia una cosa positiva. E deve tenere conto delle necessità della struttura, della razionalizzazione delle risorse umane e del contenimento dei costi.

Alessandra Bruschi, Direttore Generale Iss

Certi livelli di responsabilità verranno approfondite dall'Audit, in questo momento ci son tanti fronti da riordinare, e i temi audit vertono su procedure reclutamento, personale, bilancio- perché non è stato approvato dai revisori- tutte tematiche importanti su cui ripartire. L'elemento dell'incremento dei costi è sicuramente determinato sia dall'incremento del personale in numeri e valore.

La legge sulla dirigenza è sorpresa quotidiana: ci sono un sacco di elementi che non ci permettono di definire il suo impatto. I tabellari definiscono il fisso, ma ci sono tanti quid in più, relativi alle parti variabile. A fine 2020 saremo in grado di determinare l'impatto economico. La nostra assicurazione medica è di 900 mila euro anno, ora vogliono 250 mila euro in più dovuto al valore dei medici. Stiamo pesantemente rinegoziando. Cosa più preoccupante per noi è la riorganizzazione: con la legge si sono attirati professionisti giovani, creando condizioni professionali ottime, ottimi stipendi, il 40% in più che in Italia, con la possibilità di lavoro di qualità. Ma se non hai governo dell'organizzazione crei nicchie e privilegi.

Riprendo la domanda del presidente: territorio e cure primarie, abbiamo dedicato talmente tanto tempo, per verifiche sui numeri e nelle organizzazioni. Abbiamo incontrato dirigenti, medici infermieri, Capitani di Castello. Dopo gli ennesimi richiami pervenuti all'Urp, abbiamo incontrato tutti i professionisti dei centri sanitari e i sindacati. Un problema è stato rappresentato dai tamponi, erano delegati ai medici dei centri sanitari, ma ne fanno così 6/8 al giorno, c'è necessità di provvedere velocemente. Allora ci siamo organizzati in un drive-in nel parcheggio davanti alla palazzina, sarà organizzato a breve e toglieremo ai centri di base i tamponi.

Non vogliamo portare gente in ospedale: di qui l'avvio dei prelievi sul territorio, ma abbiamo deciso di delimitare il tempo dei prelievi. Oggi uscirà un comunicato stampa congiunto Iss-Sindacati sulla proposta per regolare gli accessi e limitare assembramenti, su una nuova organizzazione con i tamponi centralizzati nel drive-in, sui prelievi delimitati a livello orario e delegati a Borgo Maggiore e Serravalle. E anche sull'attività delle visite dei medici: tra le 8 e le 10 sono previste le visite ordinarie e 6 prenotazioni, in modo siano distinti flussi pazienti sani da quelli con sintomi. Dalle 8 alle 10 sono previsti i prelievi al Cup. Sono stati acquistati tre termoscanner per il prelievo della temperatura degli utenti e acquistate telecamere per il tema della sicurezza degli operatori, alla luce dell'aggressività registrata. Le visite urgenti sono previste dalle 10 in avanti, per un numero di 10 urgenze. Rispetto le visite domiciliare: qualche medico le fa, altri no. Dobbiamo recuperare i servizi territori e i domiciliari, ci risultano appena 2 domiciliari al giorno in media. Lo sviluppo della domiciliarità è un percorso da fare insieme. A riguardo pensiamo all'introduzione della figura dell'infermiere di Castello per incrementare la presenza territoriale che ci consentano di mantenere territorialità che con i medici non siamo in grado di dare in tutti i castelli. Lo abbiamo proposto ai capitani di Castello, ma non è stato valutato positivamente dall'area medica, non si pensa che un infermiere possa essere autonomo.

Sull'atto organizzativo: per fare un buon atto organizzativo occorre tempo e conoscere il contesto. Qua non abbiamo a che fare con l'ospedale ma con un sistema sanitario complesso. Volevamo arrivare a fine anno, ma non si può fare senza fabbisogni. I tempi: una prima bozza alla Segreteria entro ottobre, la definizione del fabbisogno entro novembre. Per l'atto organizzativo la condivisione è fondamentale.

Pediatria: con il nuovo responsabile si è registrato un salto di qualità nell'organizzazione. Sulla cucina del Colore del grano: c'è una dietista, non è possibile fare pasti personalizzati. Oggi abbiamo 10 cuochi, non possiamo spostarne 3-4 alla cucina del Colore del grano. Possiamo dare pasti di qualità, ripristinare percorsi educativi legati alla cucina, e su questo grande disponibilità da parte dei cuochi. Va ripristinato un organico carente.

Sulla legionella: è il problema delle tubature degli ospedali vecchi. Al di là di tutti gli interenti del mondo che si porteranno avanti, è necessario un ospedale nuovo. E' l'impegno di intervenire dove si riesce. Rispetto ai milioni spesi in questi anni per i rattrappi fatti, costava meno realizzare un ospedale nuovo.

Marcello Forcellini, Direttore amministrativo Iss

La Legge sulla dirigenza medica ha impattato su 4,5 mln di euro l'anno e alla valutazione maggiorata da parte delle assicurazioni il cui costo quest'anno è lievitato di 250 mila euro. Stiamo negoziando e forse siamo riusciti a mantenere il livello dell'anno precedente e forse riusciremo a risparmiare qualcosa.

Roberto Ciavatta, Sds per la Sanità

Quest'anno abbiamo lo stesso numero di pazienti e medici dell'anno scorso, abbiamo più infermieri e amministrativi, ma abbiamo un numero più alto di telefonate. Perchè i medici di base hanno deciso di non riaprire il Cup e le telefonate avvengono tutte nei Centri sanitari. Forse perchè il Cup ha un'agenda razionalizzata e trasparente. Altra ragione: siamo passati da 8 prenotazioni in 6 ore a 3. Questo può sembrare un dato da poco, ma 5 visite in meno a medico, significano 24 mila visite in meno all'anno. Se la riduzione era legittima e dovuta in fase Covid, oggi non aver riaperto quelle prenotazioni fa sì che tutti non possono essere prenotati e telefonano in 100 mila e non trovano la linea e così si riversano nei centri sanitari. Penso non sia normale che siano il Comitato esecutivo insieme ai sindacati a dover fare una proposta di riorganizzazione, ci sono primari pagati profumatamente, più dei membri comitato esecutivo, per riorganizzare i servizi. Ogni medico fa 100 ricette al giorno, 419 mila ricette all'anno, mediamente ogni cittadino fa 15 ricette all'anno. C'è un problema su cui fare delle verifiche.

Si cerca di dare soluzioni: cari medici fate più visite a domicilio. Ma non sono fatte anche se sono pagate le ore previste per il domicilio. C'è resistenza al cambiamento nell'intera struttura. Le fatture da pagare del 2017: in tre anni il vuoto pneumatico ha gonfiato le spese. Prima chi gestiva le unità aveva tutto e subito e oggi invece ci sono resistenze. Mi domando se ci sia volontà di creare disservizi.

Francesca Civerchia, Pdcs:

Dopo il covid, il sistema di prenotazione delle visite è ingolfato e i cittadini sono preoccupati. Dobbiamo garantire l'erogazione delle prestazioni, in questo modo le persone invece tendono a rivolgersi al privato a dispetto del nostro sistema universalistico.

Emanuele Santi, Rete

Sono molto preoccupato per quello che sta avvenendo: per i problemi strutturali dell'ospedale che serve nuovo, quando in 10 anni si sono spesi 38 mln di euro per mettere solo delle pezze. Poi il problema dei costi vivi, l'audit dovrà dare risposte precise sull'esplosione di 20 milioni di euro di costi vivi. Non possiamo permetterci di sperperare risorse. Con la legge sulla dirigenza medica si è avuta l'esplosione di oltre 4 mln di euro, quando si diceva sarebbe costata poco più di 500 mila euro, significa che il costo del personale ha avuto un'esplosione indebita. E quale sarà il dato a fine anno?

Poi c'è la parte sul fabbisogno del personale, anche su questo l'audit dovrà fare chiarezza, se c'è stato un aumento non voluto. E' vero che c'è stata l'emergenza covid, ma serve una cognizione su quello che c'è stato prima, su dipartimenti sovraccaricati o sotto dimensionati, le 80 persone in più rispetto al fabbisogno, bisogna capire come sono entrati.

Il Direttore amministrativo ha sollevato che la libera professione incide poco più di uno 0% sul bilancio dello Stato. Abbiamo tutte le competenze dentro l'ospedale e non prendiamo nulla sulla libera professione esercitata dentro ospedale.

Sulla necessità di un atto organizzativo condiviso, non possiamo permetterci ospedale con reparti vuoti e pieno organico. Chiedo infine chiarimenti sul disinvestimento a Fondo Kokomoro dei fondi pensione.

Miriam Farinelli, Rf

Ringrazio il Direttore Bruschi per le idee messe in campo sulla medicina del territorio. La Politica deve aiutare il Comitato esecutivo alla riorganizzazione, subito.

La legge sulla dirigenza, a parte le falte sugli aspetti economici, non è stata così coraggiosa per mantenere i medici, sono avvantaggiati medici giovani, non quelli con anzianità. Autonomia infermieri: sono laureati ma non sono medici, bisogna definire le competenze.

I primari devono fare il loro lavoro, mettiamoci tutti in gioco e facciamo squadra, se lo facciamo ne possiamo uscire.

Gaetano Troina, Domani-Motus liberi

Alcune domande: è previsto un potenziamento del reparto congressuale a San Marino con il riconoscimento dei corsi di aggiornamento? Si sta valutando il potenziamento della farmacia internazionale? Se implementata, può dare maggiori entrate all'Iss.

Giancarlo Zanotti, Libera

Ringrazio il direttore per il riferimento su medicina del territorio. Chiedo qualche chiarimento su alcuni passaggi. Si parla di incremento della spesa sanitaria di 20 milioni di euro, vorrei capire quali sono gli ambiti in cui si è concretizzato l'incremento. Si è determinato un aumento 4,5 mln di euro dovuto all'entrata in vigore della legge sulla dirigenza, cosa che ci lascia veramente perplessi dato che quando si lavorava al progetto le indicazioni che ci erano arrivate erano di altro tenore.

Qualcuno ha detto nel dibattito che gli incrementi delle risorse umane non si spiegano, accusando di una gestione leggera. Come si può dire questo nella fase attuale della stabilizzazione di 180 dipendenti dell'Iss? Se l'incremento non era utile per dare servizi ai cittadini, perché oggi si va verso la stabilizzazione di 180 dipendenti? Forse quell'incremento personale non era così inadeguato sulle vere esigenze Iss. Si è detto poi dell'aumentata aggressività dei pazienti rispetto agli operatori, in generale è aumentata l'intolleranza e l'idea della Pa negativa. Nella sanità forse c'è spazio per rendere efficaci i servizi sanitari e anche di educare e informare la cittadinanza rispetto all'appropriatezza e alle tempistiche, al fatto che non si possa pretendere l'urgenza se non c'è. Sui centri sanitari: la scelta di mantenere 3 visite in estate, a fronte di una mancanza di assembramenti, è stata dei medici? Condiviso sia necessario lavorare in gruppo e che ci sia un atteggiamento collaborativo da parte di tutti, medici inclusi.

Alessandra Bruschi, direttore generale Iss

Sui tempi di attesa: il ripristino post covid non è stato facile, è stata dichiarata conclusa la fase acuta dell'emergenza lo scorso 30 giugno, da allora la ripresa è stata graduale con il mantenimento del distanziamento. Di qui la programmazione delle visite ordinarie doveva rispettare certi criteri. Non avevamo rilevato problemi nell'utenza nella fase iniziale, i problemi principali si sono rilevati a partire da settembre. Ci preoccupa l'aspetto delle visite nei centri sanitari, c'è stata difficoltà di interpretare le linee generali sulla loro durata. I problemi sono tanti, non è facile rigovernare la macchina dal punto di vista sanitario. Dobbiamo riprendere il ruolo del primario rispetto alle responsabilità che gli competono, anche attraverso i premi sugli obiettivi calati su tempi di attesa, perché non siamo in grado in questo momento di remunerare gli straordinari per smaltire i tempi di attesa.

La farmacia internazionale è una opportunità che abbiamo, ma dobbiamo essere credibili, serve una grande oncologia e la nostra ha bisogno di una revisione, di avere competenze interne che fanno ricerca. Stiamo cercando un nuovo responsabile di Oncologia per tenere le relazioni con l'esterno, sto tessendo buone relazioni con i professori di Oncologia di Bologna, Modena e sto incontrando quello di Rimini. Dobbiamo essere in rete, ho visto 10 candidati e ne abbiamo altri 3.

A Zanotti: l'incremento dei costi c'è stato e purtroppo non è corrisposto a un incremento delle entrate, per questo siamo preoccupati.

Non avere amministrativi vuole dire non avere numeri e non poter governare la macchina. Sicuramente dobbiamo migliorare in termini comunicativi con l'utenza, dobbiamo ristabilire un rapporto sano tra utenti e professionisti.

Marcello Forcellini, direttore amministrativo

Il Bilancio 2019 non è ancora approvato, sostanzialmente il costo per personale totale è passato da 53,2 mln di euro a 58,7 con aumento di 5,5 milioni di euro. Rispondo a Santi sul Fondo Kokomoro: sono rientrati i denari investiti, Erano 10 milioni quelli investiti e ne sono rientrati 9,8 mln di euro. L'investimento non convinceva in pieno, il congresso ha deliberato un'audit per capire cosa ha portato alla perdita. L'analisi è quasi conclusa e mi riservo di riferire in commissione, dopo la presentazione al Consiglio di presidenza.

Incremento della spesa sanitaria: le aree di aumento sono molto variegate, farmaci + 2 mln di euro, aumentati del 4,19% in un anno i costi per l'acquisto di beni...

Roberto Ciavatta, Sds per la Sanità:

Ringrazio la disponibilità del Comitato di continuare ad avere un dialogo con la Commissione, per trasferire informazioni ai gruppi di appartenenza. L'educazione alla cittadinanza è indispensabile. Ormai siamo nella situazione in cui i pazienti decidono loro cura e percorso, ciò porta a migliaia di prescrizioni annuali..è necessaria la condivisione di dati ed elementi, chiedo se è possibile una prossima audizione in Commissione con dati e slide.

La ripartenza dell'ospedale di Stato: difficoltà sono rilevate in tutti gli ospedali pubblici che non riescono a ripartire un po 'per timore un po' per prevenzione..è un male comune per ospedali pubblici ma anche per le cliniche private. Nessuno ha qui intenzione di risparmiare sulla sanità, ma abbiamo obbligo di spendere bene.

Sulla questione visite: perché non sono state riattivate le 8 visite. Per mantenere distanziamento, non potevamo rischiare, ma anche per assenza di proposte alternative. Nel momento in cui non è stata presentata una proposta di massima, ci siamo trovati con una serie di periodi di ferie e lavoro, da quel momento in poi la collaborazione è venuta a calare. Le ferie non vanno sostituite, ma programmate. Tutte le volte in cui si è chiesto di riattivare le prenotazioni, la risposta era 'non c'è personale', o 'non ci sono sostituzioni' o 'non sono adeguate le sedi'...non sono arrivate proposte ma anzi un blocco rispetto quella misura. I medici con meno prenotazioni hanno avuto come risultato più stress...le visite numericamente saranno aumentate come urgenze, sono diminuite le prenotazioni, i medici hanno subito la situazione. Il più alto in grado doveva trovare soluzioni e allora 'quel' responsabile deve essere messo in discussione. Il Comitato esecutivo deve poter contare su una catena di comando senza spezzettamenti.

Repubblica di San Marino, 14 ottobre 2020