



SEGRETERIA DI STATO
PER LA SANITÀ E LA SICUREZZA SOCIALE,
LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI, GLI AFFARI POLITICI,
LE PARI OPPORTUNITÀ E L'INNOVAZIONE TECNOLOGICA

Gentile Presidente,
Onorevoli Commissari,

in apertura di questa audizione, ritengo necessario contestualizzare il momento storico in cui si trova, qui come altrove, la sanità, affinché questa audizione possa essere un momento di riflessione e di confronto utile per trovare soluzioni a situazioni di estrema emergenza, che non vanno banalizzate né prese sotto gamba. Ho letto online, e sulle prime pagine, di una raccolta firme per eliminare il COT al grido: “vogliamo più medici”.

Sono anche io d'accordo: anche io voglio più medici. Anche il CE vuole più medici. Tuttavia il periodo storico è contraddistinto da carenza di medici e infermieri. Il CE ha già emesso da tempo un bando per assumere nuovi medici di base, ma se anche si candidasse un solo candidato sarebbe un successo, se consideriamo che candidati al ruolo di medico di base, in Italia, non se ne trova affatto, come non si trovano ortopedici (tanto che considero un mezzo miracolo, o forse dovrei dire un grande successo di chi ha seguito la cosa, l'aver assunto una nuova equipe ortopedica), ginecologi, medici di pronto soccorso ecc.

È del 3 dicembre la notizia, riportata su “Repubblica”, che l'Emilia Romagna ha stanziato 100 milioni di euro extra per reclutare nuovi medici di famiglia, anche aumentando di 57 unità il numero di posti per il corso triennale per medici di famiglia.

Gli studi di settore indicano che nei prossimi 5 anni, in Italia, mancheranno circa 45.000 medici. Entro 10 anni mancheranno all'appello circa 34.000 medici di base. 14 milioni di italiani potrebbero rimanere senza medico di famiglia.

In questo contesto, pur non rinunciando a ricercare nuovi medici, dobbiamo chiederci, in ottica costruttiva, come fronteggiare le necessità di salute con i medici che abbiamo.

Ed è doveroso fare tesoro degli strumenti che la tecnologia ci mette a disposizione, di cui parleremo.



SEGRETERIA DI STATO
PER LA SANITÀ E LA SICUREZZA SOCIALE,
LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI, GLI AFFARI POLITICI,
LE PARI OPPORTUNITÀ E L'INNOVAZIONE TECNOLOGICA

In una prospettiva decennale di estrema carenza di medici e infermieri, dobbiamo porci – e ci siamo posti come sanità – un altro interrogativo: come far sì che un medico, potendo decidere dove collocarsi, scelga proprio l'ospedale di San Marino?

La risposta a questa domanda è determinante se si vuole affrontare il problema e non fermarsi alla mera volontà di creare panico.

Io ritengo, e il Comitato Esecutivo ritiene, che creare attrattività per i medici sia determinante per garantire una continuità alla nostra sanità.

Un medico, nel decidere dove lavorare, valuta una serie di variabili: lo stipendio, certo, ma anche la casistica, le prospettive di avanzamento di carriera, le condizioni in cui prestare la libera professione, le condizioni previdenziali, le tecnologie di cui disporre per accrescere la propria competenza, la snellezza della catena gerarchica, la valutazione del merito nell'ambito istituzionale, la conflittualità del paese in cui si decide di operare, la sostenibilità economica del sistema sanitario, la bellezza e l'aggiornamento delle strutture ospedaliere e tanto altro ancora.

Le attività poste in essere da questa Segreteria, e dalla direzione generale, puntano a creare condizioni affinché nei prossimi anni non ci si ritrovi in carenza di liquidità e privi di ogni elemento attrattivo per il reperimento di nuovi professionisti sanitari.

Non si nasconde, non certo in vena polemica, che il continuo sensazionalismo provocato attorno alla sanità sia un elemento di grave perturbazione del clima necessario per reperire nuovi medici: da oltreconfine ci leggono.

Guardate, non lo dico né per me né per questa gestione dell'ISS. Lo dico in prospettiva, perché un sistema paese che anziché promuovere gli avanzamenti strutturali realizzati viene presentato quotidianamente come al tracollo, magari perché si deve attendere 30 minuti una risposta quando a pochi chilometri si rimane in sala d'aspetto del pronto soccorso per 10/12 ore, non è un biglietto da visita attraente.



SEGRETERIA DI STATO
PER LA SANITÀ E LA SICUREZZA SOCIALE,
LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI, GLI AFFARI POLITICI,
LE PARI OPPORTUNITÀ E L'INNOVAZIONE TECNOLOGICA

Nessuno nega che vi siano criticità nella gestione del servizio di medicina di base: sono decine le raccomandazioni che ho personalmente inviato alla direzione sanitaria per ricevere risposte operative; nessuno nega vi siano criticità nel COT, che tuttavia garantisce risposte a tutti mentre prima della sua istituzione (dovremmo ricordarlo) era pressoché impossibile prendere la linea con il medico di base. Non si negano le criticità ma ci si aspetterebbe che anziché gridare al disastro o sostenere l'irrealizzabile, chi ha responsabilità politiche cercasse di informarsi delle gravi criticità esistenti.

Circa 10 mesi fa, al momento della nomina del Dott. Bevere, sia il sottoscritto sia il direttore dicemmo – affermazione che rinnoviamo – che i partiti di opposizione erano i benvenuti a confronti continui con la direzione. Per fornire dati, rispondere a quesiti, raccogliere raccomandazioni o consigli.

Non mi risulta sia mai stato chiesto un solo incontro, dall'opposizione, alla direzione generale. Questo fa temere che non vi sia volontà di comprendere la situazione e risolvere i problemi, ma unicamente di gettare benzina sul fuoco, magari pensando sia utile per far cadere il Segretario, non comprendendo quanto questo crei danni irreversibili che si abatteranno proprio su chi, finito il mio mandato, dovrà raccogliere le redini di una sanità in cui ogni professionista ci mette del proprio, spesso facendo più del dovuto, ciò nonostante trovandosi quotidianamente in prima pagina quale attore di una sanità dipinta allo sfacelo.

La nostra sanità non solo non è allo sfacelo, ma continua a creare condizioni estremamente favorevoli rispetto alla sanità del circondario. Rendere conto noi per primi, e promuovere questa eccellenza, sarebbe il primo passo per tentare di risolvere il problema.

Sul piano della sostenibilità, la nostra sanità negli ultimi 3 anni ha registrato una riduzione progressiva della spesa sanitaria e socio-sanitaria. Si tratta di una novità inedita, perché l'ISS da sempre ha registrato annualmente aumenti anche molto consistenti di deficit. Lo dico anche in relazione alla polemica continua sulle “consulenze”, come se consulenze e convenzioni non siano connaturate all'ISS, da sempre, con ogni governo, perché non si può fare altrimenti, spesso anche per



SEGRETERIA DI STATO
PER LA SANITÀ E LA SICUREZZA SOCIALE,
LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI, GLI AFFARI POLITICI,
LE PARI OPPORTUNITÀ E L'INNOVAZIONE TECNOLOGICA

poter tenere attivi i reparti. Ma se una consulenza mi costa 10 e determina un risparmio di 100 su un determinato settore, il denigratore sensazionalista cavalcherà lo scandalo dei 10 spesi, ma sarà cieco verso i 90 risparmiati, dipingendo così una situazione patrimoniale ed economica ben distante dalla realtà!

In un periodo storico, quello del COVID, in cui le sanità di mezzo mondo hanno visto esplodere la propria spesa, a San Marino (nonostante le ingentissime spese per l'acquisto di vaccini, farmaci, tamponi ecc) la spesa della sanità è rimasta stabile, con lievissima riduzione strutturale.

Venendo alle cose concrete realizzate da febbraio, cioè dalla prima audizione in commissione con il nuovo direttore generale e in seguito alla relazione contestualmente approvata, quanto alle attività di pianificazione, monitoraggio e controllo, è stato istituito il **nucleo di valutazione**, strumento strategico per il monitoraggio e la valutazione delle performance dell'ISS. Non è cosa di poco conto che per la prima volta l'ISS si allinei con gli altri ospedali nel controllo di produzione di sanità. Il NdV indica altresì le modalità di gestione della contabilità analitica e del controllo di gestione, obiettivo primario per un istituto di queste dimensioni. Fino ad oggi reperire informazioni e dati, anche contabili e indispensabili per la gestione strategica dell'ISS, è procedura manuale e per nulla certa. In parole povere: non si ha certezza di dove siano gli sprechi e dove si debba intervenire per eliminarli.

Quanto alla necessità di avere un monitoraggio epidemiologico continuo, tale da poter indirizzare le politiche di prevenzione in tal modo riducendo l'accesso smisurato ai presidi territoriali, e potendo avviare campagne di screening preventivo, il direttore generale ha fatto pervenire al sottoscritto una bozza di attuazione dell'**osservatorio epidemiologico**, ed è stato avviato il bando di selezione del **direttore di dipartimento Prevenzione**, assente da anni. Sempre in merito alla prevenzione si segnala l'attivazione dello **screening cardiologico** avviato su ogni residente cinquantenne in merito ai problemi cardiovascolari.



SEGRETERIA DI STATO
PER LA SANITÀ E LA SICUREZZA SOCIALE,
LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI, GLI AFFARI POLITICI,
LE PARI OPPORTUNITÀ E L'INNOVAZIONE TECNOLOGICA

Con riguardo alla **medicina di base**, su cui immagino successivamente approfondirà il direttore sanitario, l'istituzione del **COT** ha consentito di raddoppiare il numero di telefonate a cui si dà risposta quotidianamente. Non è certo un risultato sufficiente, e infatti da subito è stato indicato come un primo step sperimentale, a cui dovrà seguire, a stretto giro, l'inserimento della **telemedicina** (in merito alla quale credo sia già stato emesso apposito bando). L'automatizzazione delle risposte alle richieste di routine (come a suo tempo fatto, sempre da questa segreteria, con l'automatizzazione della richiesta di ricette per farmaci) è un elemento necessario e ineludibile per eliminare code che, spesso, sono dettate da un sovraffollamento di richieste che dovremmo avere la capacità di indirizzare.

Il numero di telefonate che si registrano il lunedì, a inizio settimana, è ad esempio enormemente maggiore di quelle registrate a ridosso del weekend. Per esempio nell'ultimo mese si è registrata una media di 2.818 telefonate ogni lunedì, e di 784 telefonate ogni venerdì. Ogni lunedì, considerando che i minori di 14 anni non sono seguiti dal medico di base, è come se una persona ogni 11 chiamasse il COT. Il sabato i sammarinesi stanno molto meglio, e le telefonate si riducono a una media di 284 (un decimo di quelle che si registrano il lunedì). È certo un tema impopolare di educazione all'uso del servizio, sul quale non si deve tacere. La telemedicina avrà un ruolo determinante, come già accade in numerosi ospedali, soprattutto per le patologie croniche (teleassistenza, teleconsulto, telemonitoraggio) riducendo spostamenti e numero di telefonate per i pazienti. A breve verranno organizzate serate con i capitani di castello e le associazioni per l'introduzione alla telemedicina.

La direzione, nel delegare al direttore sanitario la risoluzione delle criticità del COT e della medicina di base, ha assegnato ad un medico di medicina generale il compito di formulare un'istruzione operativa per il COT, oltre a istruzioni per le dimissioni e le dimissioni protette, grazie alle quali ogni paziente dimesso viene preso in carico.



SEGRETERIA DI STATO
PER LA SANITÀ E LA SICUREZZA SOCIALE,
LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI, GLI AFFARI POLITICI,
LE PARI OPPORTUNITÀ E L'INNOVAZIONE TECNOLOGICA

È stato emesso, come si diceva, un **bando di selezione** per nuovi **medici di base**, oltre al bando per l'assunzione del **direttore di dipartimento socio-sanitario** vacante da anni, che avrà il compito di organizzare e gestire le risorse garantendo un servizio all'altezza delle aspettative.

Sono state avviate le attività propedeutiche alla **ristrutturazione dei Centri Salute** di Borgo Maggiore e di Murata, che prevede altresì l'inclusione della diagnostica di base, radiologica e laboratoristica affiancata alle sedi rinnovate.

Riguardo alla **realizzazione del nuovo ospedale**, si riconferma la necessità della sua costruzione. L'attuale ospedale registra costi di gestione rilevanti (€1 milione/anno solo di utenze) e alti costi per manutenzioni ordinarie e straordinarie. Nonostante gli studi preliminari realizzati nel 2015 fornissero elementi di urgenza, nulla è stato fatto fino al 2021, quando – superata la prima ondata COVID – apposito gruppo di lavoro ha generato un lavoro che, seppur privo dei contenuti logistici, poneva il problema nella sua complessità. Durante il 2022 sono stati determinati i contenuti logistici del nuovo ospedale sulla base del piano triennale e degli obiettivi di salute, compresa la realizzazione dell'hospice. Stante l'ingente investimento richiesto per la realizzazione di una struttura di pari metratura rispetto all'esistente, richiedendo la costruzione della nuova struttura almeno 4-5 anni dal momento di posa della prima pietra, si è considerato necessario avviare uno studio di fase due assegnato ad ingegneri strutturisti, per verificare la sostenibilità sismica dell'ospedale.

La relazione conclusiva di tale studio, già previsto dal 2015 ma colpevolmente irrealizzato, verrà consegnata nei prossimi giorni e ci permetterà di comprendere se:

- 1) Vi siano sezioni dell'ospedale che, debitamente rafforzate, possano venire utilizzate fino al momento di realizzazione della nuova struttura;
- 2) Vi siano aree dell'ospedale che possano venire mantenute anche successivamente alla costruzione del nuovo ospedale, consentendo di ridurre le metrature della nuova struttura e, dunque, di decine di milioni di euro l'investimento necessario;



SEGRETERIA DI STATO
PER LA SANITÀ E LA SICUREZZA SOCIALE,
LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI, GLI AFFARI POLITICI,
LE PARI OPPORTUNITÀ E L'INNOVAZIONE TECNOLOGICA

3) Vi siano aree attualmente utilizzate ma non in totale sicurezza, sulle quali sarà necessario procedere immediatamente a manutenzioni straordinarie.

Questo studio, oltre ad essere indispensabile per garantire che i servizi siano prestati in piena sicurezza, era altresì necessario per essere certi che l'ingente investimento per la costruzione del nuovo ospedale sia sostenibile e giustificata.

Quanto al **nuovo atto organizzativo** dell'ISS: una bozza dello stesso, inerente l'area amministrativa, è stata consegnata ai gruppi di maggioranza da diversi mesi. Vi è ora la richiesta di integrare anche la parte sanitaria, cosa che verrà fatta nei prossimi tempi con l'intendimento di ottemperare a questa necessità. Chiedo a tal proposito al DG di elaborare la proposta non appena sarà pervenuta la relazione finale degli ingegneri strutturisti.

Quanto al personale, tramite l'istituzione di apposito gruppo di lavoro sono state determinate direttrici scientifiche per la determinazione dei **nuovi fabbisogni**. Sono stati assunti il nuovo primario di ortopedia e la nuova équipe. Il coordinatore delle professioni sanitarie e socio-sanitarie. È stato attivato il percorso di monitoraggio dei crediti ECM – Educazione Continua in Medicina, sono state realizzate modifiche normative per consentire l'assunzione di medici specializzandi, sia interni sia esterni, anche in base a specifici accordi diretti con le università.

È stato stipulato l'accordo di cooperazione con l'IRCCS di Meldola in ambito **oncologico**, che fornisce assistenza stabile da parte di medici di Meldola che operano a San Marino, inserendo l'ISS nella rete di ospedali di ricerca. È stata inoltre trasformata la UOS in UOC, per favorire il reperimento di un nuovo primario che coordini le attività, e avviato un bando per la selezione di un nuovo oncologo in pianta stabile. È stata realizzata la gara per l'acquisto della strumentazione per effettuare le estemporanee intraoperatorie e l'**anatomia patologica**, grave carenza del nostro ospedale in assenza della quale è estremamente complesso attrarre chirurghi in sicurezza: l'acquisto della strumentazione verrà coperto dall'eliminazione della mobilità passiva, in tal caso ammontante a circa 300.000 euro/anno.



SEGRETERIA DI STATO
PER LA SANITÀ E LA SICUREZZA SOCIALE,
LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI, GLI AFFARI POLITICI,
LE PARI OPPORTUNITÀ E L'INNOVAZIONE TECNOLOGICA

Con l'obiettivo di fornire strumenti d'avanguardia atti a invogliare nuovi medici a operare in repubblica, nonché per convincere a rimanere all'ISS i professionisti sanitari già contrattualizzati, aumentando in tal modo la mobilità attiva e riducendo la mobilità passiva, si rileva quanto segue.

Secondo AGENAS tra il 2019 e il 2021 10 regione italiane hanno peggiorato le performance sulle liste d'attesa per i tumori maligni. Per tale ragione la mobilità interregionale è in forte crescita, anche in favore del privato convenzionato. L'ISS ha già sottoscritto in merito accordi con la regione siciliana e la regione Campania che prevedono lo scambio di prestazioni su interventi da noi effettuabili.

È stata sottoposta alla Segreteria, e a breve sarà avviata all'iter consiliare, la proposta di modifica della **Libera Professione**, finalizzata alla riduzione delle liste d'attesa per le attività istituzionali e all'attrazione fuori orario istituzionale di professionisti in LP e pazienti solventi, anche attraverso rapporti convenzionali con i principali gruppi assicurativi operanti in Italia. È stato attribuito al Dr. Arcangeli il coordinamento degli obiettivi strategici nell'organizzazione interna all'ISS per la LP, reperimento di spazi idonei ai solventi, rapporti istituzionali verso l'esterno, redazione dell'elenco dei medici ISS interessati a rientrare nelle attività libero professionali, redazione di schede tecniche di tutte le apparecchiature utilizzabili e del tariffario delle prestazioni erogabili ecc.

A livello tecnologico, indispensabile per garantire i massimi standard di intervento per i pazienti nonché per trattenere i professionisti sanitari, si segnala l'acquisto del **robot chirurgico** da Vinci. Al convegno del 5 luglio, 5 chirurghi di elevatissimo spessore hanno aderito al progetto di robotica di San Marino. Nei giorni scorsi si è avviata l'attività di chirurgia robotica.

Inoltre, si è acquistata una nuova TAC (tomografia computerizzata spirale multistrato) la cui tecnologia consente di indagare anche le coronarie. Esegue scansioni quattro volte più velocemente, consente esami più rapidi e approfonditi, riduce le tempistiche. Emette dal 50% all'80% in meno di radiazioni, garantendo al tempo stesso una superiore qualità dell'immagine. È utilizzabile anche da pazienti fino a 2 metri e oltre 200 chili di peso e, grazie al

REPUBBLICA DI SAN MARINO

Via Scialoja, 20 – 47893 Borgo Maggiore - San Marino

info.sanita@gov.sm - www.sanita.sm

Tel. +378 (0549) 883040



SEGRETERIA DI STATO
PER LA SANITÀ E LA SICUREZZA SOCIALE,
LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI, GLI AFFARI POLITICI,
LE PARI OPPORTUNITÀ E L'INNOVAZIONE TECNOLOGICA

monitor con sistema audio integrato, rende il tutto più facile, in particolare per i minori.

Sempre nel parco tecnologico, si annoverano gli apparecchi dr Arnold e Duoglide, presso la ginecologia, per il contrasto all'incontinenza urinaria e alla vulvodinia. La donazione della ditta DEKA del gruppo El.En ha permesso di divenire punto di riferimento per la sindrome genito-urinaria anche per pazienti non assistite ISS, provenienti da tutte le regioni italiane.

Riguardo al rafforzamento dei progetti di ricerca scientifica, l'ISS ha partecipato, tra gli altri, ad uno studio sui disturbi cognitivi da long-covid inerenti la neuroinfiammazione da "brain fog syndrome" ed è in procinto di aderire ad uno studio promosso dal CNR di Bologna inerente l'utilizzo di imaging e analisi delle membrane quali strumenti di monitoraggio dello stato di salute. Al momento tale studio è in attesa del via libera da parte della Commissione Europea, e una volta approvato potrà prevedere finanziamenti dei fondi comunitari per la ricerca.

Di grande rilievo il progetto di realizzazione del primo centro specializzato, in Italia, per lo studio e la cura della miopia. La miopia è secondo ogni studio destinata ad avere impatti sempre più ampi, e la sua cura contribuisce a prevenire numerose patologie connesse. Anche in tal caso, il centro specializzato opererà anche su pazienti provenienti dall'estero, e si confida di attrarre investimenti mirati da parte dei principali operatori del settore.

Infine si segnala, in merito agli accordi in itinere, quello oramai in procinto di firma con l'Istituto Superiore di Sanità italiano in tema di efficacia, efficienza, appropriatezza, qualità, sicurezza, sostenibilità e equità dell'assistenza sanitaria.

Il Segretario di Stato

Roberto Ciavatta