Commissione Consiliare Permanente Igiene e Sanità, Previdenza e Sicurezza Sociale, Politiche Sociali, Sport; Territorio, Ambiente e Agricoltura

Lunedì 21 luglio, pomeriggio

Al centro dei lavori odierni la presentazione e l'audizione del nuovo Comitato Esecutivo dell'Iss, composto dal Direttore generale Claudio Vagnini, dal Direttore delle attività sanitarie e sociosanitarie Stefano Bertolini e dal Direttore amministrativo Manuel Canti. Nell'introdurli all'aula, il Segretario alla Sanità Mariella Mularoni ha espresso "grande piacere e soddisfazione" per l'approvazione del piano sanitario e sociosanitario, anticipando "grandi sfide" e benefici dall'accordo di associazione con l'Europa.
Il Direttore generale Vagnini ha sottolineato di avere oltre 40 anni di esperienza in sanità pubblica ed ha elogiato il sistema sammarinese, affermando che "la Repubblica di San Marino abbia anticipato di vent'anni la Repubblica Italiana nella scelta di un sistema sanitario pubblico universale". Le priorità del proprio mandato includono il potenziamento del servizio territoriale, la "medicina di prossimità", l'umanizzazione delle cure e la riduzione dei tempi d'attesa. Vagnini ha sottolineato l'importanza della prevenzione, un settore dove "nessun paese al mondo ha fatto scelte consapevoli e coerenti".
Il Direttore Bertolini ha citato il tema della spesa per prestazioni sanitarie erogate all'esterno, che ammonta a quasi 10 milioni di euro annui. Solo la psichiatria ha un costo di 1,5 milioni di euro e la neurochirurgia con mezzo milione. Una soluzione proposta è la creazione di un Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) con quattro letti all'interno dell'ospedale, che genererebbe un risparmio significativo. Si sta valutando anche l'implementazione di una stroke unit da due letti per i pazienti con ictus cerebrale e l'introduzione di una cardio-TAC per ridurre gli invii esterni.
L'accreditamento dell'ISS è una priorità, "una parola di cui ci si riempie la bocca da troppo tempo", ma che ora richiede passi concreti. La mancanza di procedure fondamentali, come quella per il consenso informato, è un ostacolo primario.
Ha anche criticato la gestione attuale della libera professione, notando che "abbiamo liste d'attesa qui e i nostri professionisti in libera professione aiutano ad abbattere le liste d'attesa degli italiani". Nonostante le criticità, Bertolini ha ribadito che il sistema sanitario sammarinese è "di assoluta eccellenza" rispetto ad altre realtà.
Il Direttore Canti ha messo in luce la complessità del bilancio ISS, influenzato dall'invecchiamento della popolazione, dall'inflazione e dai rinnovi contrattuali. Tra gli obiettivi amministrativi figurano la riorganizzazione della gestione del personale, l'introduzione di schede di valutazione per tutti i profili e la digitalizzazione dei servizi. Canti ha proposto di valorizzare il personale infermieristico specializzato e di potenziare l'attività formativa interna. Si sta inoltre esplorando la possibilità di rendere l'ISS un provider formativo accreditato, riducendo i costi e le difficoltà per i professionisti che devono acquisire crediti formativi all'esterno.

Nei loro interventi, i commissari hanno sollevato altre problematiche. Miriam Farinelli (Rf) ha parlato della difficoltà nel reperire personale qualificato, in particolare medici specialisti. Vagnini ha assicurato che si faranno "tutti i tentativi possibili" per attirare professionisti di spessore.
Le liste d'attesa sono un altro nodo cruciale, sebbene non così "rovinate" come percepito dall'opinione pubblica. L'ISS intende intervenire su questo fronte, unificando i sistemi di prenotazione e rendendo l'ospedale più attivo anche nei pomeriggi e nei giorni prefestivi e festivi. "La parola chiave è l'appropriatezza", ha sottolineato Vagnini, coinvolgendo i medici di medicina generale.

Per quanto riguarda le infrastrutture, Matteo Casali (Rf) ha chiesto lumi sulla camera mortuaria che è stata definita "non dignitosa". Bertolini ha assicurato che è una priorità e si sta valutando l'introduzione di "sale del commiato" esterne all'ospedale. Il reparto di oncologia è in una "situazione di estremissima difficoltà" a causa di una ristrutturazione che lo ha spostato nei locali della pediatria; Vagnini e Bertolini ritengono necessario trovare una "location temporanea più dignitosa".
Un'iniziativa già intrapresa è rendere l'ospedale "smoke-free", un primo passo significativo per un ambiente più sano.
Il Comitato Esecutivo ha espresso la volontà di intraprendere un "percorso di riqualificazione del sistema", mettendo a disposizione la propria esperienza per aiutare la politica a individuare un modello di sanità che coniughi qualità e sostenibilità. La complessità del bilancio, l'invecchiamento della popolazione e l'aumento dei costi sono sfide riconosciute che richiedono "scelte strategiche" da concordare tra tecnici e politica.

Nell'ultima parte di seduta è iniziata la discussione sul progetto di legge "Disposizioni finalizzate al contrasto della violenza di genere e degli abusi su minori in ambito sportivo". Il Segretario di Stato allo Sport, Rossano Fabbri, ha presentato la norma come "vincolante e innovativa", che "pone la tutela della vittima anche sopra l'autonomia sportiva", imponendo un collegamento strutturale tra giustizia ordinaria e sportiva. Il testo ha ottenuto consenso bipartisan. Il consigliere Emanuele Santi (Rete) ha proposto un emendamento affinché la sospensione scatti già con il semplice rinvio a giudizio, per proteggere i minori e prevenire reiterazioni del reato in attesa della sentenza. Questa posizione è stata sostenuta da Matteo Casali (Rf), che ha affermato: "non accetterei che una persona rinviata a giudizio per molestie o violenza contro minori possa continuare ad allenare". Mirko Dolcini (D-ML) ha aggiunto che, sebbene "fino al passaggio in giudicato si è innocenti", per reati così gravi "forse vale la pena riflettere anche semplicemente sul rinvio a giudizio". Il Segretario Fabbri ha spiegato che la scelta del primo grado è legata alla disponibilità di un atto pubblico, in quanto il segreto istruttorio impedisce alla giurisdizione sportiva di fondare provvedimenti cautelari prima della sentenza. Il dibattito ha evidenziato la volontà trasversale di adottare misure severe a tutela dei soggetti più vulnerabili nel contesto sportivo.

Di seguito un estratto dei lavori.

Comma 1 - Comunicazioni

Matteo Casali (Rf): Sebbene i temi che vorrei affrontare oggi sarebbero molteplici, dettati dai lavori lasciati indietro da questa commissione e dai temi di cronaca, desidero concentrarmi sui fatti dell'ultimo Consiglio Grande Generale, che ritengo più di stretta pertinenza. Solo accidentalmente, direi, abbiamo appreso del progetto di Aass di effettuare fuori territorio un investimento per un impianto fotovoltaico. Questo è emerso durante la ratifica del decreto 85 del 2025, tramite un emendamento della maggioranza. La cosa grave è che persino il Segretario di Stato Bevitori sembra aver appreso di questa notizia per caso, e ci sono state fornite pochissime informazioni sull'investimento. Si parla di un terreno in Lombardia. Tutto ciò evidenzia l'estemporaneità dell'operazione. Il Segretario, il giorno dopo, si dilettava sui giornali parlando delle "magnifiche sorti progressive" per San Marino, ma con molta poca chiarezza, riferendosi a un 7-8% del fabbisogno energetico coperto con questo progetto. Mi chiedo quale sia il progetto complessivo per l'approvvigionamento energetico; è inaccettabile che un tema così strategico sia affrontato in maniera accidentale e con così poche informazioni. Il Piano Energetico Nazionale (PEN) appena approvato individuava alcune strade e identificava un fabbisogno energetico di circa 280 GW anno per San Marino. Il massimo attingibile internamente da fonti rinnovabili è il 15%, e si ipotizza di arrivare al 75% del fabbisogno entro il 2027, con un investimento previsto di 77 milioni di euro, di cui 65 milioni per il fotovoltaico esterno. L'investimento del 7-8% dichiarato dal Segretario avrebbe un costo stimato tra i 15 e i 20 milioni di euro. Vorrei sapere se stiamo andando in questa direzione e se

abbiamo valutato altre vie indicate dal PEN, come l'esempio di Riccione con il suo programma "Comunità solare 2035". Oltre a questo, il problema della gestione dei rifiuti rimane aperto: siamo in attesa da mesi del famoso piano rifiuto. La situazione a livello di sicurezza e i furti negli istituti bancari con gli assalti al bancomat sono diventati un tema assolutamente preoccupante. Anche la non attivazione della prima elementare a Chiesanuova è un tema che necessiterebbe di un riferimento all'aula consiliare. Infine, concludo con lo stato della camera ardente dell'ospedale di Stato. Continuiamo a ricevere segnalazioni che assolutamente quello non è un luogo consono per l'estremo saluto ai nostri cari, a causa delle misere finiture e della distribuzione architettonica che obbliga a condizione di inaccettabile promiscuità. Manca persino una sala d'aspetto, costringendo i visitatori nel corridoio di accesso. Poiché la dignità nel trattamento dei defunti è ineludibile misura del grado di civiltà di una comunità, abbiamo predisposto un ordine del giorno che impegna il Congresso di Stato a porre urgente rimedio alla situazione, procedendo entro un anno alla ristrutturazione della Camera ardente presso l'ospedale di Stato. Naturalmente, siamo pronti a discutere qualsiasi modifica nella speranza di arrivare a un testo quanto più condiviso.

Comma 2 - Presentazione e audizione del nuovo Comitato Esecutivo ISS

Mariella Mularoni (Segretario di Stato alla Sanità): È un grande piacere oggi avere qui in audizione il nuovo Comitato Esecutivo dell'Istituto per la sicurezza sociale, recentemente insediatosi dai primi di giugno, in continuità con quanto è già stato svolto negli anni precedenti. Saluto con piacere il Direttore generale Claudio Vagnini, il dottor Bertolini, Direttore delle attività sanitarie e sociosanitarie, e l'avvocato Manuel Canti, Direttore amministrativo. Siamo molto orgogliosi di questi professionisti a cui affidiamo il nostro istituto, che fornisce un servizio universale e gratuito, e che vogliamo continuare a sostenere per migliorare il rapporto con la cittadinanza e i rapporti con i servizi territoriali. Il nostro impegno è potenziare i servizi offerti alla cittadinanza, in particolare il servizio territoriale, sociosanitario, e promuovere l'umanizzazione delle cure e la vicinanza proprio ai pazienti, per creare quel rapporto che abbiamo sempre valorizzato tra il cittadino e il proprio medico e i propri servizi sanitari. Con grande piacere e soddisfazione, la settimana scorsa abbiamo approvato il piano sanitario e sociosanitario e ringrazio tutti i colleghi e i partiti che lo hanno sostenuto. Ci aspettano grandi sfide, non solo internamente ma anche con l'esterno, attraverso accordi con le regioni e con grandi istituti di livello internazionale. Ci aspettiamo inoltre grandi benefici dalla firma dell'accordo di associazione, che porterà dei vantaggi anche alla Repubblica di San Marino. Io confido in un lavoro comune e in sinergia di questo comitato esecutivo anche con la parte politica e la parte medica assistenziale. Questa audizione è stata richiesta dai commissari, e auguro buon lavoro al comitato.

Claudio Vagnini (Direttore generale Iss): È con grande orgoglio che accetto questa nomina. Credo fermamente che la Repubblica di San Marino abbia anticipato di vent'anni la Repubblica Italiana nella scelta di un sistema sanitario pubblico universale, aspetto che considero di importanza assoluta per garantire un servizio sanitario, sociale e previdenziale accessibile a tutti i cittadini, indipendentemente dalle loro condizioni di censo, religione o provenienza. Da oltre quarant'anni sono medico, laureato a Bologna e specializzato in igiene e sanità pubblica a Modena, settore nel quale ho lavorato a lungo occupandomi di prevenzione. A un certo punto della mia carriera, ho intrapreso una nuova direzione, dedicandomi all'organizzazione sanitaria, una scelta che reputo tra le più intelligenti della mia vita professionale. Questa transizione ha segnato l'inizio della mia carriera dirigenziale, che mi ha portato a dirigere per diciassette anni quattro diversi distretti sanitari, e successivamente due aziende sanitarie: quella territoriale di Ferrara per quattro anni e quella ospedaliera universitaria di Modena per cinque anni. Pur avendo diretto grandi ospedali, provengo da un'esperienza territoriale consolidata, ed è proprio da questa prospettiva che intendo sviluppare il futuro della sanità sammarinese, puntando a rafforzare il sistema ospedaliero in funzione della presa in carico e della continuità assistenziale sul territorio. È imperativo che territorio e ospedale collaborino strettamente, garantendo una continuità assistenziale fluida tra le due realtà. Ci impegneremo con decisione per promuovere la "medicina di

prossimità", un concetto già ben delineato nel piano sociale sanitario, di cui sono estremamente soddisfatto, soprattutto perché è stato votato all'unanimità. Ritengo che questo piano sia un documento straordinariamente ricco, capace di riconoscere una serie di bisogni fondamentali per la cittadinanza sammarinese, e che potrebbe servire da modello per altre realtà in Italia o in Europa. Nell'attuale fase, a poco più di un mese dal nostro insediamento, la nostra priorità è stata ed è quella di ascoltare gli operatori: stiamo visitando le strutture, i reparti e i servizi per comprendere a fondo il loro funzionamento e fare tesoro delle preziose indicazioni che ci vengono fornite da chi lavora quotidianamente nel campo della sanità e del sociale. Sulla base di questo ascolto, formuleremo una serie di proposte concrete, molte delle quali sono già in fase di elaborazione, con l'obiettivo di vederle accettate e valutate positivamente per il futuro. Ciò che mi spinge a lavorare in un settore così delicato come l'assistenza sanitaria, sia territoriale che ospedaliera, è la profonda convinzione della necessità di tutelare i cittadini, specialmente le persone più fragili. Mi riferisco a coloro che presentano maggiori difficoltà dal punto di vista dell'autosufficienza, a chi è solo, a chi ha un'autonomia molto limitata. Considerando che oltre il 40% dei cittadini sammarinesi ha più di 65 anni, è evidente che il nostro impegno primario è portare a questa popolazione un servizio il più vicino e prossimo possibile, rafforzando ulteriormente l'assistenza sul territorio. Abbiamo già esaminato alcune delle strutture operative sul territorio sammarinese e intendiamo avanzare proposte concrete per la creazione di strutture intermedie tra l'assistenza ospedaliera e quella domiciliare. Ritengo fondamentale l'esistenza di tali strutture per facilitare il lavoro di entrambe le parti, poiché il domicilio è, a mio avviso, il setting migliore per curare le persone, mentre l'ospedale non rappresenta un ambiente favorevole per nessuno. Pertanto, il potenziamento dell'assistenza domiciliare sarà una delle nostre massime priorità, specialmente per la gestione delle cronicità come il diabete, lo scompenso cardiaco o la BPCO, patologie per le quali gli ospedali non possono sostenere il carico di migliaia di pazienti. La gestione delle acuzie, ovviamente, continuerà ad essere in ambito ospedaliero. Uno dei settori su cui lavoreremo con maggiore impegno sarà il piano comunicativo, che necessita di essere rafforzato sia a livello interno alla struttura sia a livello esterno. Riconosciamo una oggettiva carenza di conoscenza da parte dei nostri concittadini riguardo a quanto viene realizzato all'interno dell'ISS; è nostro compito far sì che i reparti e i servizi siano maggiormente conosciuti, il che richiederà energia, sforzo e un sostegno generale. A questo si aggiunge l'aspetto cruciale del volontariato. In merito a quest'ultimo, dovremo prendere decisioni importanti, convocando tutte le associazioni di volontariato che operano nel sociale e nel sanitario per valutare insieme a loro i percorsi di miglioramento assistenziale. Questo è in linea con il punto nodale del piano sociale sanitario che riguarda l'umanizzazione dei percorsi, intesa non solo come garanzia di percorsi umani, ma come miglioramento significativo della dignità e del trattamento dei pazienti nel momento in cui diventano oggetto delle nostre attenzioni. Stiamo già intervenendo sui tempi d'attesa, consapevoli che rappresentano un grande problema per la popolazione. Il nostro lavoro non si limiterà alla parte medico-specialistica, ma si estenderà anche ai servizi radiologici e laboratoristici, intervenendo ovunque sia necessario un miglioramento. È chiaro che l'intera partita dipenderà anche da un organico adeguato alle necessità dei servizi. Per questo motivo, ci impegneremo a far sì che l'ospedale sia vissuto maggiormente di quanto non lo sia attualmente, rendendo più attivi i pomeriggi e aumentando le attività anche nei giorni prefestivi e festivi, il tutto con i dovuti passaggi sindacali. Infine, se c'è un capitolo importante su cui ho voluto lavorare per tutta la vita, è quello della prevenzione. La prevenzione è un ambito in cui nessun paese al mondo ha fatto scelte consapevoli e coerenti con i discorsi fatti a livello politico e tecnico. Se ne è parlato tantissimo, si è parlato molto di investimenti sulla prevenzione, ma spesso ci si è fermati alle parole. È indispensabile investire sulla prevenzione, anche economicamente, pur sapendo che i risultati non saranno visibili nel breve termine, ma si manifesteranno a medio-lungo termine. Se vogliamo, ad esempio, che i ragazzi sammarinesi smettano di crescere con problemi di sovrappeso e obesità, dobbiamo agire concretamente sul piano della prevenzione, così come per il fumo, il consumo di alcolici e la mancanza di attività sportiva in alcune fasce d'età. Tutte queste tematiche necessitano di essere stimolate, e in questo senso, come ho già avuto modo di sottolineare al Segretario dell'Istruzione, la collaborazione tra ISS e scuole è di cruciale importanza. È in quell'ambito che io

stesso, come ho sempre fatto e continuerò a fare se richiesto, sarò lieto di andare a parlare nelle scuole, con insegnanti e ragazzi, perché ritengo fondamentale trasmettere il valore di ciò che viene fatto all'interno dell'ISS. Concludo affermando, con profonda convinzione, che la popolazione sammarinese dovrebbe apprezzare appieno ciò che ha a disposizione. Sebbene ogni servizio sia migliorabile, non solo dal punto di vista economico ma anche strutturale e operativo, è essenziale che i cittadini riconoscano e diano valore a quanto già possiedono.

Manuel Canti (Direttore amministrativo Iss): Desidero anzitutto esprimere la mia gratitudine per la fiducia che mi è stata riposta, proseguendo in incarichi dirigenziali di alto livello e responsabilità dopo aver concluso il mio precedente incarico di nove anni presso la DGFP. Io e il Direttore generale abbiamo preso servizio da circa un mese e mezzo, e siamo tuttora in una fase di studio e verifica dei vari profili legati alla struttura. Nel mio ruolo di direttore amministrativo, in questo breve periodo, ho già individuato alcune principali direttrici di azione che desidero condividere.
Un primo punto riguarda la gestione del personale. Gli ultimi decreti delegati hanno già modificato l'assetto delle competenze in tal senso. Abbiamo avviato un intervento per perfezionare la regolamentazione interna delle competenze tra i membri del comitato esecutivo, al fine di definire le procedure interne per la gestione del personale. La gestione del personale è preminente per l'ISS, non solo perché la spesa è principalmente legata ad esso, ma anche perché la qualità della prestazione dell'ISS è strettamente connessa alla formazione, alla corretta gestione e valorizzazione del personale. Per questo, uno dei temi principali su cui sono intervenuto è stato l'impostazione del regolamento sulla mobilità interna dell'istituto.
L'atto organizzativo ha introdotto un principio importante di efficientamento delle risorse interne dell'ISS, che devono essere valorizzate sia all'interno delle aree dipartimentali sia a livello generale dei dipartimenti, per gestire con maggiore razionalità le risorse, in particolare i profili degli operatori sociosanitari e del personale infermieristico. Poiché l'atto organizzativo ha dettato i principi demandando una regolamentazione attuativa, il primo intervento impostato è ora in fase di condivisione con il coordinatore delle professioni infermieristiche e i direttori di dipartimento per attuare tale principio. Si tratta di una fase complicata, poiché la mobilità del personale, sia volontaria che d'ufficio, è sempre stata un tema prioritario nell'amministrazione e deve essere ulteriormente sviluppata all'interno dell'IS. Questo schema dovrà essere confrontato sia a livello tecnico che con le organizzazioni sindacali. Un secondo intervento in programma, sempre nell'ambito della gestione del personale, sarà il decreto delegato relativo alle modalità di copertura dei profili di ruolo. Mentre l'amministrazione dispone di una procedura, la procedura specifica dell'ISS per la copertura dei vari profili di ruolo è rimasta un po' vacante. La mia programmazione prevede di impostare il confronto con i sindacati sulla copertura dei profili di ruolo nella seconda parte dell'anno.
Un altro intervento avviato è il piano generale delle assegnazioni. Uno dei temi di discussione riguardo alla gestione delle risorse umane dell'ISS era l'esigenza di individuare in maniera chiara e definita le varie allocazioni del personale, poiché mancava un documento che consentisse di individuare la titolarità delle posizioni. A tal proposito, abbiamo impostato un primo documento all'interno dell'ISS. Abbiamo pensato di suddividere il piano generale delle assegnazioni in due fasi: una prima fase relativa al settore amministrativo, più semplice da impostare e che costituirà la prima fase di confronto con le organizzazioni sindacali, e una seconda fase relativa al settore sanitario. Questi documenti di gestione sono fondamentali per gestire il personale in modo razionale, poiché una gestione razionale richiede allocazioni definite.
Un aspetto di rilievo che è stato affrontato, e che sarà oggetto di confronto, è la valutazione e valorizzazione del personale medico e del personale sanitario sociosanitario. Per quanto riguarda il personale medico, abbiamo predisposto un primo schema che dovrà essere approfondito con il nucleo di valutazione e i direttori di dipartimento, relativo alla revisione delle schede di valutazione del personale medico. Questo non è un esercizio semplice, poiché le schede di valutazione diventano uno strumento per indirizzare la prestazione del personale medico verso le priorità individuate dalla governance dell'ISS. La scheda va rivista proprio perché diventa una modalità per ancorare la

retribuzione di risultato alle priorità che il Comitato esecutivo, con l'ausilio del nucleo di valutazione, individuerà. Anzi, essa diventa uno strumento interessante per valorizzare la disponibilità dei professionisti ad articolare la propria prestazione lavorativa in maniera conforme ai progetti di erogazione dei servizi dell'ISS. Questa revisione è quindi funzionale anche a perseguire tale finalità. Sempre in riferimento alla valutazione, siamo pronti a inviare alle organizzazioni sindacali il primo modello di scheda di valutazione per il personale sanitario e sociosanitario. Per il personale amministrativo, le schede di valutazione sono già state approvate, e quest'anno sarà il primo anno in cui si potrà procedere alla valutazione che incide sulla progressione di carriera e sulla retribuzione di risultato. Per il personale sociosanitario, queste schede devono ancora essere attuate, e mancano anche quelle per il personale docente, che abbiamo predisposto e stiamo confrontando con il Direttore di dipartimento prima di inviarle alle organizzazioni sindacali. Sempre nell'ambito del reclutamento del personale, sono stati predisposti i bandi per il conseguimento delle qualifiche per autisti e soccorritori, operatori sanitari, sociosanitari e operatori sanitari in generale, per un totale di tre bandi di qualifica che serviranno a reclutare e avere graduatorie di reclutamento. Queste sono alcune delle priorità legate alla gestione del personale.
Un altro tema che ho potuto affrontare in questo mese e mezzo è quello legato al settore amministrativo. La figura del direttore amministrativo è, a mio avviso, un po' ibrida, perché pur essendo membro del Comitato esecutivo, l'organo massimo di governance, per come è strutturata l'ISS, a differenza dell'amministrazione, è anche dirigente dei singoli uffici. Questo significa che adotta materialmente tutti i singoli provvedimenti che riguardano materie come gli approvvigionamenti o la previdenza (pensioni). Tutto ciò comporta una mole di attività ordinaria in capo alla direzione amministrativa che, a mio avviso, va riorganizzata. La scelta del legislatore è stata quella di creare figure di titolari di posizione organizzativa anziché figure dirigenziali. Il lavoro che ho intrapreso per la riorganizzazione di questa mole di attività ordinaria, che quotidianamente grava sulla direzione amministrativa, è quello di procedere con l'analisi delle competenze per attuare provvedimenti di delega. Questo permetterà di riorganizzare in maniera più organica tutta l'attività procedimentale e provvedimentale. La ricognizione effettuata sarà funzionale anche a garantire una maggiore trasparenza, sia con riferimento ai servizi erogati sia alle procedure, come accennava il direttore generale. Il sito istituzionale dell'ISS, che risente di una certa vetustà, dovrà essere rivisto e dovranno essere pubblicate, in particolare, tutte le FAQ e le informazioni relative ai vari servizi offerti. Ad esempio, ci sono tantissime delibere del comitato esecutivo che prevedono forme di incentivazione funzionali alle politiche del governo, ma che sono assolutamente sconosciute ai cittadini, perché pubblicate in ordine cronologico. Una sistematizzazione delle delibere a carattere generale perseguirà l'obiettivo di trasparenza e conoscibilità degli incentivi che offriamo. Questa attività sarà funzionale anche per definire i carichi di lavoro e, in prospettiva, i diritti di pratica.
Riguardo agli approvvigionamenti, è un tema di rilievo fondamentale. In questo mese e mezzo dal mio insediamento, ho riscontrato che una delle principali difficoltà, sia nell'ISS che nell'amministrazione, è la programmazione. Mi sono trovato ad avere tantissime commesse, tutte giustificate per motivi di urgenza o continuità. Questo accade perché probabilmente manca un documento, il famoso piano degli investimenti, che è previsto ma la cui assenza di una programmazione pluriennale impedisce sia la programmazione delle gare d'appalto sia la distribuzione delle risorse necessarie su più esercizi finanziari. In una struttura come l'ospedale dell'ISS, ciò rende la gestione veramente complicata e confusa, poiché si è costretti a rincorrere le urgenze, rendendo difficile l'attività di verifica. In realtà, confrontandomi con gli uffici dell'economato sulle principali voci di appalto, e ce ne sono ancora tante da implementare, vorremmo, grazie al contatto con il Direttore generale Vagnini, prendere contatto direttamente con l'assessorato della Regione Emilia-Romagna. Noi abbiamo un accordo importante con la regione, che è in fase di rinnovo ma sul punto replica quello già esistente, per vagliare la possibilità che la facoltà di San Marino si avvalga della centrale unica acquisti della regione per i principali approvvigionamenti. Questo consentirebbe una razionalizzazione, soprattutto nei costi, perché i quantitativi di approvvigionamento sono tali che, se riuscissimo a trovare un protocollo di collaborazione e ad innestarci sulle loro procedure, si

otterrebbero importanti risparmi. Questo è sicuramente un intervento di rilievo per il piano degli approvvigionamenti.
Un altro tema di rilievo è quello della digitalizzazione. Ho letto il piano sanitario e sociosanitario, e si tratta ovviamente di un percorso che va strutturato. Anche qui, la strutturazione degli interventi di informatizzazione passa attraverso la programmazione, che deve essere in parte organica per i servizi trasversali, garantendo maggiore coerenza con la programmazione dell'amministrazione, e in parte una programmazione di dettaglio pluriennale per i servizi specifici, poiché gli interventi devono essere distribuiti su un arco temporale più ampio. Da questo punto di vista, uno dei primi interventi richiesti è l'introduzione della firma elettronica qualificata sulle certificazioni. Attualmente, le certificazioni sono ancora con firma autografa, il che implica una difficoltà di circolazione. L'intervento richiesto è quello di implementare l'applicativo già in essere per gestire e archiviare la firma elettronica qualificata. Dal punto di vista della sicurezza, con l'ufficio informatico abbiamo già convenuto di impostare un maggiore livello di sicurezza per l'accesso alle banche dati interne. Attualmente l'accesso avviene semplicemente con un primo livello di username e password; intendiamo inserire un secondo fattore di autenticazione proprio perché i dati sono talmente rilevanti che il controllo e l'identificazione di chi accede a quelle banche dati assumono un rilievo prioritario, molto più che nell'amministrazione, proprio per la sensibilità del dato. Un altro piccolo intervento, a mio avviso funzionale e legato a quanto diceva il direttore generale, sempre in relazione alla digitalizzazione, è l'implementazione del sistema di monitoraggio del gradimento dei servizi. Attualmente nell'IS si usano principalmente moduli cartacei. Un piccolo intervento sarebbe quello di implementare l'uso di moduli elettronici o addirittura di inserirli sul portale. Questo perché, oltre ad essere uno strumento interno per verificare la qualità dei servizi, diventa anche uno strumento di valutazione e di importante cognizione per valutare le performance. Nelle schede di valutazione del personale medico, il gradimento dei servizi è un elemento di verifica, quindi questo diventa uno strumento funzionale a quel percorso.
Un ultimo elemento riguarda il bilancio. Non mi dilungherò sulle principali criticità, che sono ovviamente rilevanti, del bilancio dell'ISS. Avremo un incontro con il Segretario alle Finanze in vista dell'assestamento per approfondire alcuni temi già contenuti nel rendiconto e nella relazione dei sindaci. Uno dei primi profili di intervento, in parte già avviato, a mio avviso, dovrebbe essere la revisione del regolamento amministrativo sia a livello di procedure interne, sia a livello di responsabilizzazione delle figure dirigenziali con riferimento all'utilizzo delle risorse. L'ISS ha già avviato una contabilità analitica, quindi i macro-capitoli di bilancio sono in parte già gestiti tramite centri di costo, anche se i criteri di ribaltamento non sono stati attuati per tutte le voci di bilancio. Questi centri di costo sono attualmente utilizzati come indicatori di controllo. Il passaggio, a mio avviso, dovrebbe essere quello di ancorare la responsabilità di questi centri di costo ai singoli responsabili di struttura. Ad oggi, ad esempio, un responsabile di UOC o di US, in particolare di UOC, non ha la cognizione né la responsabilizzazione sul budget assegnato alla propria unità organizzativa. Questo è un elemento su cui, a mio avviso, va lavorato in vista del prossimo anno: gli obiettivi di budget dovrebbero essere sia prestazionali sia relativi a un affidamento ai singoli direttori di un budget di cui essere responsabili. Per darvi un esempio, il regolamento attuale vigente prevede una responsabilità diretta a livello di autorizzazione di spesa per i dirigenti fino a 1000 euro, ma ritengo che su questi budget di spesa si possano fare interventi importanti.
Un ultimo rilievo su un'azione che stiamo intraprendendo, mentre prendiamo cognizione del bilancio, riguarda alcuni immobili di proprietà dell'ISS che abbiamo già verificato non avere un rilievo strategico né particolare utilità. A breve dovrebbe essere pubblicato un bando: l'intenzione è quella di verificare la possibilità di dismettere beni che non hanno particolare rilievo e che non interessano la Camera, tramite procedure di bando pubblico, al fine di recuperare risorse che possano essere utilizzate per una gestione ottimale degli spazi. Anche sugli spazi, la difficoltà che il comitato esecutivo si trova ad affrontare in questa fase è quella di fare una programmazione razionale legata al progetto del nuovo ospedale. Le caratteristiche e i tempi presumibili di realizzazione di una nuova struttura impattano sulle scelte per il reperimento di spazi, poiché scegliere una locazione transitoria,

ordinaria o con patto di riscatto è ovviamente legato al progetto del nuovo ospedale. A tal proposito, proprio per riprendere in mano le tempistiche di questo intervento strategico, è già stato organizzato un incontro a breve con la Segreteria al Territorio, che è sicuramente di rilievo per un approfondimento su questa tematica strategica per qualsiasi tipo di riflessione.

Stefano Bertolini (Direttore Sanitario Iss): Vorrei anzitutto esprimere la mia gratitudine a tutti voi politici della Repubblica di San Marino per avermi accolto nella vostra famiglia; mi trovo bene da un mese e mezzo a questa parte, sia come cittadino con mia figlia sia come Direttore sanitario, apprezzando giorno dopo giorno una realtà che non conoscevo. Ho trovato colleghi in ospedale che apprezzo e che credo ci stiano apprezzando, con i quali abbiamo, come ha detto il direttore generale Vagnini, acceso dei rapporti di periodica frequentazione e di scambi e credo che il futuro potrebbe e debba essere anche erosivo per il nostro operato. Ho condotto delle ricognizioni nella nostra attuale sanità dell'istituto con occhi diversi, avuto colloqui con parecchi colleghi, e ho elaborato più di settanta punti di ragionamento che potrebbero consentirci di migliorare la nostra organizzazione, e ve li riassumo per sommi capi per non dilungarmi troppo.
Il mio primo approccio è stato quello di valutare se può esserci un risparmio di esercizio senza ovviamente penalizzare il nostro dovere di rispondere al bisogno salute dei cittadini. Per esempio, la PET, un esame scintigrafico importantissimo, viene fatta nel 2024 per 388 volte in strutture diverse, con costi per l'ISS che vanno da 965 di euro a 1.400 di euro ad esame; mettendo assieme questa spesa, dopo aver parlato con i clinici che chiedono l'esame, si è convenuto di concentrare l'esame stesso in un unico centro dove per 965 di euro ci danno la risposta, potremmo così risparmiare 150.000 di euro, e i clinici sono tutti d'accordo, avendo già cominciato un colloquio con il centro di riferimento, e penso che da settembre si possa agire in questo senso. Attualmente spendiamo 2.700.000 di euro in consulenze che scadono ogni anno il 31 di dicembre, e da qui al 31 di dicembre pensiamo di valutare quelle che effettivamente servono rispetto a quelle che sono diventate una consuetudine o vedere se non ce ne sono altre che possano sostituire quelle in essere, qui potrebbe esserci uno spazio di risparmio. Ho chiesto di spacchettare quei quasi 10.000.000 di euro che spendiamo per curare i cittadini fuori dai confini perché non siamo in grado di erogare quel tipo di prestazione. Il dato da ottenere non è così semplice perché non abbiamo un sistema di monitoraggio capillare, nessuno ha mai detto "fammi sapere nell'anno che cosa succederà per questo tipo di prestazione", rendendo difficile la raccolta. Abbiamo alcune indicazioni, e il controllo di gestione. L'ufficio che dovrebbe darci una mano in questo senso, l'abbiamo fatto spostare al quinto piano, vicino a noi, per fornirci tutte le informazioni necessarie. Andando a vedere quello che potremmo risparmiare sulle spese esterne, una grossa fetta è data dalla psichiatria o comunque dalle malattie mentali. La psichiatria è gestita benissimo a livello territoriale nella nostra organizzazione, anche se si trova in un condominio che costa parecchi quattrini e non è proprio vincente come location, ma svolge egregiamente la propria funzione. Manca però un tassello presente in tutte le organizzazioni sanitarie, l'SPDC, cioè il Servizio psichiatrico di diagnosi e cura, un piccolo repartino dove ricoverare i pazienti quando ne hanno necessità. L'assenza di questo repartino genera spese e costi importanti sull'Italia che raggiungono il milione e mezzo di euro, quindi si potrebbe pensare a costruire questo reparto che non è un alto costo, in quanto si tratta di trovare una location di quattro letti all'interno dell'organizzazione dell'ospedale, non di più.
Sempre dando priorità ai bisogni e non più in termini di risparmio, siamo perfettamente d'accordo che serva una lungodegenza e soprattutto un hospice, perché è cambiata la gestione della malattia terminale e la tipologia di famiglia nell'Europa occidentale. Non abbiamo più la possibilità di seguire i parenti familiari con l'attenzione di cinquant'anni fa, e quando una famiglia non ce la fa, la location di questo momento triste della vita non può che essere un'ospedalizzazione ben gestita secondo il modello hospice, un modello collaudato che aiuta i malati e le famiglie nel momento di grave difficoltà. Un altro aspetto che a nostro giudizio potrebbe avere uno sviluppo è una stroke unit. Abbiamo 41 malati che hanno un ictus cerebrale e questi malati finiscono ovviamente a Rimini; solo tre dei 41 hanno poi avuto bisogno di una chirurgia per togliere un trombo, mentre gli altri sono stati ricoverati in quella che si chiama stroke unit, hanno fatto un intervento di pulizia dell'arteria con dei farmaci, dopodiché sono

rientrati a San Marino. Questo ha un costo, perché viene tariffato dall'Italia con DRG, e una stroke unit, per i bisogni che abbiamo, che può essere limitata a due letti, può essere un'idea per dare un supporto a una fetta della popolazione che ha un alto bisogno e che si trova in una sofferenza, unitamente al malato, pensate alla famiglia, in genere sono pazienti anziani.
Non voglio nascondermi dietro ovviamente le cose che si sentono come rumor, cioè le liste d'attesa. Sulle liste d'attesa abbiamo fatto le nostre valutazioni, e avremo anche un piano strategico su come affrontarle. Devo dirvi che in realtà quello che monitoriamo come liste d'attesa, che sono 30 prestazioni di prima visita, fanno acqua solo sette di queste, le altre sono all'interno delle liste d'attesa, quindi non siamo veramente rovinati come se fossimo nel Sud d'Italia, però un istituto serio come l'ISS non può permettersene neanche una e quindi abbiamo la possibilità di trovare una soluzione. C'è poi l'aspetto delle liste d'attesa per la diagnostica, radiologica e neurologica. Queste due organizzazioni non rientrano nel CUP, hanno un loro, diciamo, CUP privato e a nostro avviso questo CUP privato non deve più esistere, deve rientrare in un CUP generale, gestito da un unico ufficio che dovrà essere supportato da personale. Stiamo lavorando a questa idea e mercoledì ci incontreremo col primario della radiologia anche per affrontare questo discorso. Dico la parola magica: accreditamento. L'accreditamento è una questione che ormai penso sia storica, perché dal 2004 esiste una legge che lo governa, poi c'è una bellissima legge del 2020 che dà all'Autorità le indicazioni per poter accreditare le attività sanitarie ospedaliere. In realtà siamo ancora al palo, però ci lavoreremo e faremo in modo di staccarci dal palo, anche se devo dirvi che nelle mie ricognizioni ho trovato che in alcuni casi mancano i fondamentali. Vi faccio un esempio banale che così possiate comprenderlo tutti, anche quelli meno inseriti nel mondo sanitario: non c'è una procedura che disciplini il consenso informato. Il consenso informato nella medicina moderna è importantissimo, dobbiamo per forza di cose chiedere al paziente di condividere un percorso, il paziente deve essere consapevole. Esiste un modulo di consenso informato, ma la procedura che lo disciplina e che in un certo senso obbliga tutti ad applicarla non c'è, è lì in fieri da almeno 10 anni non firmata da nessuno. Quindi, se pensiamo all'accreditamento come punto d'arrivo, per poter arrivare all'accreditamento dobbiamo cominciare dalle fondamenta, e nelle fondamenta ci sono 50 procedure scritte, di cui la metà non sono firmate e quindi non hanno valore. Ci sono solo 12 PDTA, che sono i protocolli diagnostico-terapeutici assistenziali che dovremmo costruire in ogni reparto per dire al paziente cosa e come la facciamo, in un'organizzazione sanitaria come la nostra che dovrebbe averne 12 per attività clinica e non 12 in tutto. Quindi per poter pensare all'accreditamento dobbiamo costruire tutte quelle cose che servono per poterci arrivare. Chiudo con un'ultima cosa importante, ma l'avete scritta nel piano sanitario: bisogna educare i cittadini. L'avete scritto ed è importante educare i cittadini a difendere la nostra organizzazione che è un costo e che ha delle risorse probabilmente finite, come dice Manuel Canti. Dobbiamo educare i cittadini ad arrivare all'ISS in modo appropriato, senza sprechi e cercando di comprendere che quello che noi eroghiamo lo eroghiamo nel loro interesse, ma soprattutto per rispondere a quel bisogno che è nato nel 1955 e che è vivo ancora adesso e che è meglio di quello che io conosco per averci lavorato 38 anni oltre confine in Italia, è sicuramente meglio. Ma l'esagerazione di radiografie, l'esagerazione di esami del sangue, l'esagerazione di accessi al momento dell'approccio sanitario devono essere gestiti magari da noi con strategie di prevenzione in modo tale da evitare che ci siano questo ridondante numero di accessi inutili e di visite e di prestazioni che comunque hanno un costo e se non hanno un costo monetario occupano uno spazio per chi ne ha bisogno. Mi è piaciuto molto che abbiate messo che bisogna educare noi stessi all'utilizzo del nostro sistema sanitario perché è fondamentale, tutti devono capire che se lo usiamo bene lo useremo meglio e in questo bisognerebbe creare anche campagne informative, manifesti, slogan televisivi e quant'altro per far capire alla gente che un sistema sanitario funziona se tutti lo amano.

Miriam Farinelli (Rf): Grazie direttori per il vostro tempo. Riguardo al piano sanitario appena approvato, condivido pienamente: l'Istituto per la Sicurezza Sociale è l'istituto più amato dal cittadino sammarinese. Abbiamo un problema strategico nel reperire personale, specialmente medici specialisti, per assicurare prestazioni di qualità e continuità. I concorsi internazionali hanno avuto scarso successo; non siamo appetibili. Dobbiamo trovare una strategia per attrarre personale dall'esterno e mantenere il

nostro ospedale attivo. Io detesto il termine eccellenza; un ospedale piccolo come il nostro può essere un buon ospedale, offrendo prestazioni di qualità, che è ciò che dobbiamo ai nostri cittadini. Voglio parlare anche di libera professione: c'è un progetto per rivedere le norme. Sarò sempre a favore della libera professione perché ti apre la mente, ma non deve essere secondaria al contratto con l'Istituto; l'Istituto deve essere prioritario. Ho trascorso 42 anni di servizio con l'ISS, ora da pensionata, un bel salto. Spero che un'organizzazione fattiva renda la terza età meno grigia, dato il maggiore ricorso alle strutture sanitarie. Dottor Canti, confido nella sua abilità per il piano degli investimenti e il sistema di gradimento, che in passato non ha dato buoni risultati. L'ISS costa moltissimo; sarà compito vostro trovare situazioni economiche più vantaggiose mantenendo la qualità. In ambito preventivo, mi chiedo se la famosa cardio-TAC possa trovare posto. L'accreditamento è un punto fondamentale: le procedure non sono mai state considerate e senza di esso, avremo sempre le porte chiuse nelle regioni vicine. Spero possiate portare avanti l'accreditamento della nostra struttura, insieme al progetto di un ospedale nuovo, che non è un capriccio, ma una necessità per comunicare con l'esterno. Grazie per il vostro lavoro, spero relazionate periodicamente sui progressi.

Claudio Vagnini (Direttore generale Iss): Dunque, è ovvio che noi non abbiamo la bacchetta magica e non possiamo risolvere tutti i temi insieme, soprattutto perché le condizioni economiche non sono brillantissime, quindi bisogna ragionare anche su questo piano. Per attirare personale di spessore a San Marino faremo tutti i tentativi possibili, come già facciamo col professor Jovine. Non sono contrario alla libera professione, ma ribadisco che se l'ospedale è vuoto tutti i pomeriggi, i sabati e le domeniche, è perché non c'è tutta questa frequentazione da parte dei professionisti. Credo che mettere le mani sul tema della libera professione sia una delle cose che dobbiamo a questo sistema. La gestione della libera professione, unita al fatto di ragionare su come stimolare i nostri professionisti a rimanere all'interno della struttura invece che andare fuori dall'area sammarinese, è uno degli aspetti su cui stiamo lavorando.

Stefano Bertolini (Direttore Sanitario Iss): I direttori di dipartimento sono le persone con cui abbiamo discusso finora e contiamo di portare delle proposte operative serie. La cardiodiagnostica, o cardio-TAC, fa parte dell'idea di risparmiare. Se non l'abbiamo, dobbiamo mandare i pazienti in emodinamica a Rimini, e potremmo mandarne più del necessario, solo per essere dimessi perché non hanno un apparato vascolare coronarico danneggiato. Quindi una cardio-TAC è sicuramente un aiuto al cittadino e anche un risparmio per l'ISS. L'abbiamo discusso con il primario di cardiologia, che ci ha manifestato questa esigenza, e fa parte dei miei 74 punti. Una cosa che manca e che non è ancora partita è un ufficio epidemiologico, fondamentale per capire il reale bisogno di salute della popolazione e su quello costruire anche l'ospedale nuovo. Stiamo lavorando per dare risorse a questo ufficio, che è nel nuovo atto organizzativo, e tramite esso potremmo rispondere a un vero bisogno di cardio-TAC, per esempio, il che è di assoluto valore. L'accreditamento è una parola di cui ci si riempie la bocca da troppo tempo, ma forse adesso siamo al momento in cui qualche passo va fatto. Ribadisco che non c'è la bacchetta magica, si può accreditare una struttura e non l'intero ospedale. Si può accreditare una struttura per volta; mi viene difficile pensare di accreditare l'unità operativa complessa di fisiatria, perché non avrebbe neanche l'abitabilità dal punto di vista strutturale. Ci sono cose che bisogna guardare con occhi diversi, cercando soluzioni importanti, anche se possano dare dei mal di pancia, perché se non le facciamo non otteniamo l'accreditamento. Nella vita facevo l'oncologo fino al 31 di maggio. Uno dei primissimi reparti che io e il dottor Vagnini abbiamo visitato è l'oncologia, che ora è in una situazione di estremissima difficoltà perché il reparto è chiuso per ristrutturazione e si trova nei locali della pediatria. Questo, lo dico da oncologo e non da direttore sanitario, non è proprio accettabile. Bisognerebbe fare un grosso sforzo per trovare una location temporanea più dignitosa per l'oncologia e i malati che ne fanno un uso eccellente e consolidato, dato che il nuovo reparto sarà pronto non prima della fine dell'anno prossimo. Dobbiamo immaginare che la nostra popolazione e i pazienti oncologici gravitino in pediatria con tutte le difficoltà che ne derivano. Abbiamo già fatto una piccola cosa: staremo per proclamare l'ospedale smoke free. Non so se lo sapete, ma si fumava in ogni dove; siamo riusciti a

trovare delle location specifiche dove, senza ghettizzare, consentire a chi fuma di mettersi in assoluta sicurezza e al tempo stesso liberare l'ospedale dal vizio del fumo. Questo lo considero un primo passo molto utile e molto significativo, a differenza di quello che accade in Italia da 20 anni con la legge Sirchia.

Manuel Canti (Direttore amministrativo Iss): Sulla base delle sollecitazioni della dottoressa Farinelli, che ha una grandissima conoscenza dell'organizzazione dell'ISS, aggiungo che il bilancio è assolutamente complesso, con una parte sanitaria e sociosanitaria e una previdenziale che risponde a dinamiche diverse. A livello di razionalizzazione dei costi di gestione, credo che ci siano interventi che i tecnici possono fare, ma la sfida sarà concordare la parte tecnica con la parte politica e il governo. Le scelte strategiche richiedono piena consapevolezza e responsabilizzazione della politica. Il tecnico deve fare proposte e offrire elementi al decisore politico, ma le scelte di indirizzo richiedono l'avallo della politica. Per la gestione del personale, si tratta di dare attuazione a quanto già indicato nell'atto organizzativo. L'atto organizzativo dice che la prima struttura organizzativa dell'ISS è il dipartimento. Quindi, i dipartimenti vanno visti come centri di gestione organizzativa della risorsa umana, con responsabilizzazione dei direttori e riorganizzazione delle risorse di supporto. I profili professionali sono principalmente sanitari e sociosanitari. A mio avviso, i dipartimenti vanno rafforzati non con nuovi reclutamenti, ma con una ridistribuzione di risorse amministrative. L'implementazione di attività come la valutazione e la mobilità, sulla base del regolamento proposto, implica procedure interne capaci di reggere questa attività. Ad oggi valutiamo solo i dirigenti medici, ma implementare un sistema di valutazione per tutte le figure sanitarie, sociosanitarie e amministrative dell'ISS implica che i dipartimenti abbiano una struttura di consapevolezza amministrativo-gestionale. Questa attività è adesso molto spostata sulla direzione generale, ma va decentrata, fornendo strumenti e attività formative per una gestione delle risorse su base dipartimentale veramente efficace.

Andrea Ugolini (Pdcs): In merito alla valorizzazione del personale nell'ottica della formazione obbligatoria. A San Marino vige una legge del 2018 che impone tale formazione, e gli ordini professionali sanitari, ovvero l'ordine dei medici, degli psicologi e degli infermieri, hanno già sollevato alcune criticità a riguardo. Essendo San Marino un piccolo paese, un'enclave dell'Italia, l'attività formativa post-laurea non è così ampia e ricca come quella disponibile nella vicina Italia. Questo costringe i nostri professionisti a dover migrare, cioè recarsi fuori dal territorio, per acquisire i crediti formativi obbligatori richiesti dalla legge. Negli ultimi sei anni abbiamo avuto due trienni sperimentali: nel primo i sanitari dovevano acquisire 30 crediti formativi, mentre nel secondo triennio, che si concluderà il 31 dicembre 2025, i crediti richiesti sono 90, con l'obiettivo futuro di allinearci all'Italia con 150 crediti formativi per triennio. La difficoltà che ci viene evidenziata dagli ordini professionali, anche a livello politico, e qui risiede la mia domanda su un possibile intervento da parte dell'Istituto, è l'organizzazione di una formazione accreditata interna all'Istituto stesso. Questo supererebbe le difficoltà e i costi che i professionisti affrontano nel recarsi all'esterno per reperire tali crediti. Attualmente il problema è stato superato acquisendo quasi tutti i crediti formativi online, ma nell'ottica di una vera valorizzazione del personale, la mia proposta è di strutturare all'interno dell'ISS un provider che possa offrire una formazione di un certo livello e, soprattutto, mirata alle esigenze specifiche del nostro Istituto. Mi chiedo quindi se sia possibile realizzare una programmazione in tal senso, magari già in questo mese e mezzo, in vista della scadenza del 31 dicembre.

Claudio Vagnini (Direttore generale Iss): abbiamo iniziato a valutare come rendere l'istituto un provider formativo, perché questa è una delle cose che oltre ad avere un costo rilevante per il sistema è anche un'opportunità su cui potremmo indubbiamente metterci in campo, avendo i professionisti e la possibilità di fare qualche cosa di questo genere all'interno della struttura; dobbiamo fare i passaggi necessari per renderci autonomi. Tuttavia, rimane il fatto che una formazione fatta a San Marino può non valere all'esterno oppure i crediti acquisiti qui valgono la metà di quello che valgono fuori dal nostro

territorio, quindi ci sono alcune cose su cui dobbiamo lavorare, ma l'idea di poterci rendere autonomi da questo punto di vista è sicuramente possibile.

Stefano Bertolini (Direttore Sanitario Iss): l'ISS ha un piano formativo annuale, un fascicolotto alto così, ma nel 99,99% dei casi le proposte formative non danno crediti; questo è considerato antieconomico, perché se la formazione ha un valore anche senza crediti, ma poi il dipendente che si forma non li ha e deve farli altrove, noi paghiamo due volte per la stessa attività, concedendo il congedo e il riconoscimento ore. Quindi, è fondamentale diventare o trovare il modo di essere provider il più risparmioso possibile, perché appoggiandoci a terzi ci vogliono mille euro minimo per accreditare un corso, e per forza di cose dobbiamo essere provider e far sì che i nostri collaboratori abbiano il riconoscimento credito come la legge e che non costino di più di quello che devono costare.

Manuel Canti (Direttore amministrativo Iss): Aggiungo che l'accordo in fase di perfezionamento anche con la regione Emilia-Romagna, che rinnova il vecchio accordo e richiede l'autorizzazione al Ministero per la sottoscrizione, prevede nell'ambito della collaborazione sanitaria e sociosanitaria la possibilità di sviluppare dei percorsi condivisi in materia di formazione nel settore; questo accordo, che a mio parere è ricchissimo, l'abbiamo proprio sfruttato poco, per cui questa fase di perfezionamento dovrebbe essere un'occasione sia per gli approvvigionamenti, sia per gli accreditamenti dei percorsi formativi, per instaurare dei legami anche dal punto di vista tecnico operativo tra le direzioni generali e valutare tecnicamente l'implementazione delle numerose enunciazioni di collaborazione presenti nell'accordo. Infine, per la parte interna della formazione, quella più operativa, essa acquisisce un rilievo strategico per garantire la mobilità interna, perché è inutile fare il regolamento sulla possibilità per il direttore di dipartimento di spostare il personale all'interno dell'area dipartimentale o fra dipartimentali se poi, per attuarlo, ci vuole un percorso di formazione che consenta la fungibilità, per quanto ovviamente possibile, delle figure per poter essere riallocate all'interno delle varie aree dipartimentali previste, quindi dovrebbe esserci un'impostazione anche in un'ottica interna di formazione interna, oltre che quella di accreditamento.

Luca Lazzari (Psd): Esprimo il mio apprezzamento per il Comitato Esecutivo in questa occasione di confronto, per la loro disponibilità e in particolare per il garbo e la pacatezza con cui si sono approcciati a noi oggi, e presumo anche al nostro istituto. In Consiglio Grande Generale abbiamo approvato contestualmente agli indirizzi del piano sanitario socio-sanitario, approvato nell'ultima sessione, e di un ordine del giorno approvato a gennaio di quest'anno. Uno degli obiettivi era il rinnovo di tutte le figure del Comitato esecutivo, e quello lo abbiamo realizzato. Poi, si parlava di un piano di organizzazione della medicina territoriale e domiciliare, e qui mi è sembrato di capire che ci sia un'attenzione e una volontà di intervento. Anche per le liste d'attesa è stato detto che si sta operando per una soluzione, anche se poi mi è parso di capire che la situazione non sia così critica come percepita dall'opinione pubblica. Si parlava anche di un piano di assistenza per gli anziani, magari con un carattere più sociale, perché il nostro istituto è “a 360°" e comprende lunga degenza e hospice, e anche qui mi sembra di capire che si vuole intervenire. Chiedo se si possano avere maggiori elementi, anche rispetto a possibili tempistiche per la finalizzazione di questi obiettivi, così come per l'accreditamento. Riguardo al bilancio, volevo chiedere se ci sono degli elementi che ci dicono da dove arrivano queste difficoltà e se c'è una difficoltà magari specifica anche più recente.

Stefano Bertolini (Direttore Sanitario Iss): La libera professione è rimasta un po' in una zona grigia da quando si tenne qui a San Marino un referendum alcuni anni fa. Io, a dire la verità, non ho neanche ben capito se sia possibile praticarla oppure no, se sia regolamentata oppure no, e ho chiesto quali fossero eventualmente le possibili criticità rispetto all'introdurre un sistema organico di libera professione rispetto al nostro modello pubblico. Attualmente abbiamo professionisti che lavorano per l'ISS e hanno contratti di libera professione al di fuori dei confini dello Stato, dove svolgono attività libero professionale per cittadini italiani. Inizialmente pensavo fosse attività come la si intende davvero, con

il cittadino italiano che paga direttamente, ma ho scoperto che molti dei nostri professionisti vanno e non sono pagati dal cittadino, ma dalla Regione Emilia Romagna, dalle Marche o da uno dei 142 enti con cui siamo in convenzione, che si trovano dal Trentino Alto Adige alla Puglia. Questi sono pagati a rimborso forfettario, e a loro volta ricevono un rimborso dal servizio sanitario regionale di appartenenza. Questa situazione mi ha lasciato perplesso: abbiamo liste d'attesa qui e i nostri professionisti in libera professione aiutano ad abbattere le liste d'attesa degli italiani. Ho appreso che San Marino paga la pensione, gli oneri e persino l'assicurazione dei nostri chirurghi che, andando a fare una prestazione chirurgica in Emilia-Romagna in libera professione, contribuiscono ad abbattere la lista d'attesa chirurgica dell'Emilia-Romagna, e la nostra assicurazione risponde per questa attività. Questo è qualcosa che mi fa dire che stiamo elargendo all'Italia dei grossi favori perché i nostri professionisti non fanno la vera libera professione come si dovrebbe, ma vanno a lavorare per un altro servizio sanitario nazionale. Questa "intramuraria allargata" non è consentita al professionista italiano in Italia, mentre qui è permessa, e ciò genera un grosso favore che facciamo allo stato italiano per i 54 professionisti che la praticano.

Claudio Vagnini (Direttore generale Iss): Riguardo alla nuova struttura ospedaliera, questo è uno degli obiettivi che la politica si è data. Forse qui non c'è ancora un'idea compiuta rispetto a come reperire le risorse o a come sovrapporla rispetto a un piano di più lungo respiro, e volevo chiedere quale potesse essere il vostro approccio, la vostra idea. L'ospedale nuovo è sicuramente un'esigenza e che si sta lavorando per far sì che questa struttura possa vedere la luce in un tempo compatibile, perché altrimenti non avrebbe senso. È stato spiegato che, nonostante il progetto del nuovo ospedale, dobbiamo comunque fare lavori e ristrutturazioni all'interno dell'attuale ospedale perché il tempo da qui alla realizzazione di un nuovo stabilimento sarà piuttosto lungo e difficile da sostenere per chi ci lavora ogni giorno. È un tema di assoluto rilievo e una linea di indirizzo va presa perché i costi di manutenzione continua e adeguamento della struttura attuale sono tutti costi aggiuntivi. Gli strumenti di finanza di progetto sono poco utilizzati ma potrebbero essere interessanti per realizzare strutture di questo tipo, senza che debba essere tutta una risorsa interna. L'importanza di ragionare sul finanziamento già in questa fase, prima di procedere con la progettazione, per non rischiare di spendere nel progetto e poi trovarsi senza risorse. La norma approvata nell'ultima legge di sviluppo, con riferimento alla garanzia della Camera sulle risorse dei fondi previdenziali, prevede tipologie di investimento garantite che includono anche investimenti finalizzati allo sviluppo economico sociale sembra di valore sistemico, che potrebbero essere una possibilità.
Sulla questione dei progetti di autonomia residenziale, credo sia uno di quei bisogni sociali che richiede una risposta più forte. Il tema degli anziani è una parte importantissima. Il Casale “La Fiorina" è una struttura di eccellenza che si presenta come una struttura abitativa senza criticità serie. Molti anziani non sono non autosufficienti, ma parzialmente non autosufficienti, e avrebbero diritto a strutture compatibili con le loro condizioni di salute. Suggerisco di lavorare nel prossimo futuro per pensare a abitazioni o microabitazioni legate alla vita di queste persone con servizi comuni. Se ci fossero due strutture come La Fiorina nel territorio, sarebbe di grande rilievo e di grande pregio, e probabilmente attirerebbero migliaia di persone dall'Italia a causa delle carenze di strutture intermedie o residenziali per anziani nel loro territorio nazionale. L'impegno è di lavorare per realizzare qualcosa che non sia solo una RSA o un centro operazionale nel vero senso della parola.

Manuel Canti (Direttore amministrativo Iss): Il bilancio dell'ISS non è un mero esercizio del direttore amministrativo, ma la risultanza di tutte le politiche. Sebbene ora il bilancio sia unitario, comprende due situazioni completamente diverse: l'attività sanitaria e socio-sanitaria, che ammonta a circa 100 milioni, e il resto legato alle scelte in materia di politica previdenziale. Le difficoltà della riduzione, e gli interventi di ottimizzazione, devono tenere conto di fattori esogeni. Sicuramente l'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle cure, e l'aumento dell'inflazione sui farmaci, anche se sul settore farmaceutico è necessaria un'analisi più dettagliata, c’è un impatto. Anche l'aumento fisiologico delle materie prime che determinerà un aumento importante degli approvvigionamenti. Inoltre, dovremo

affrontare a breve il tema del rinnovo contrattuale, che incide tantissimo sulla parte del bilancio ISS legata alla gestione del personale, avendo appena ammortizzato il precedente rinnovo. Un altro esempio è l'aumento della quota forfè in Italia, che di per sé incide per milioni, e per il quale gli accantonamenti non sono stati fatti, come risulta dalla relazione consuntivo del bilancio 2024. Questi sono problemi che impattano per importi rilevanti, rendendo la situazione assolutamente complessa e da affrontare tenendo conto anche di questi fattori esogeni, non solo delle scelte interne.

Guerrino Zanotti (Libera): Desidero esprimere la mia soddisfazione per il vostro esaustivo intervento, che ci ha servito moltissimo per capire la linea intrapresa nella vostra attività e l'idea di sanità su cui siete ingaggiati. Riteniamo sia arrivato il tempo per parlare davvero di potenziamento della medicina di prossimità e di base territoriale, e di un nuovo rapporto del medico e infermiere di famiglia con il paziente. Ho apprezzato che abbiate veramente chiari gli obiettivi, che vanno nella direzione che anche noi inseguiamo. Comprendo le difficoltà in una realtà piccola come San Marino, dove l'Istituto per la Sicurezza Sociale è nel DNA dei sammarinesi, e spesso le criticità riscontrate nell'utenza sono figlie di una certa ignoranza sull'appropriatezza delle prestazioni, portando a richieste eccessive di analisi o radiografie; è necessario fare informazione corretta per cambiare questa percezione. Mi fa piacere si lavori su possibili risparmi e razionalizzazioni della spesa, e sulla regolamentazione della libera professione, un problema che bilancia esigenze del personale e la scarsa attività della struttura in certi orari. Utile anche l'attenzione all'ufficio epidemiologico, fondamentale per la pianificazione sanitaria. Sono concorde sulla necessità di istituire lungodegenza e hospice, che potrebbero sollevare le famiglie. Voglio segnalare un problema annoso nella struttura ospedaliera: la mancanza di ricezione telefonica in molti reparti, come il pronto soccorso, impedendo la comunicazione con l'esterno. Infine, mi ha colpito scoprire che spendiamo circa 10 milioni annui in prestazioni in mobilità passiva, una cifra che mi sembra piuttosto elevata. Mi chiedo se non sia pensabile ridimensionare alcune specialistiche che oggi garantiamo all'interno del territorio, considerando quelle che i nostri pazienti vanno a richiedere fuori.

Stefano Bertolini (Direttore Sanitario Iss): Io penso che sia fondamentale contenere la spesa sanitaria interna, guardando attentamente a quanto spendiamo all'esterno e cercando di recuperare servizi per farli in casa. Ad esempio, solo la psichiatria sfora il milione e mezzo di euro. Non credo che diminuire le attività sanitarie internamente sia vantaggioso, ma piuttosto che dobbiamo capire cosa possiamo recuperare a costi accettabili e più competitivi rispetto a quanto ci viene tariffato. Abbiamo l'assoluta libertà di curarci dove vogliamo per prestazioni che non siamo in grado di dare, come un trapianto di cuore o di rene. La neurochirurgia ci costa mezzo milione di euro, ma la parte del leone la fa la patologia della colonna vertebrale, che potrebbe essere gestita in casa con specialisti ad hoc, recuperando gran parte di quei 500.000 euro. Il settore dell'otorinolaringoiatria è sguarnito, ma sta arrivando un nuovo professionista e potremmo recuperare economie con poca spesa. Tutto ciò che riusciamo a fare in casa è un risparmio sicuro e offre al cittadino una risposta ad un bisogno senza il sacrificio di doversi muovere. È uno spreco di 25 euro pagare una visita diabetologica fuori se il diabetologo ce l'ho in casa. Però, ciò che facciamo internamente deve essere sostenuto da un'epidemiologia concreta: non possiamo fare l'unico trapianto di cuore a San Marino per risparmiare un milione di euro se non siamo all'altezza e spenderemmo troppo per organizzarci. Il problema maggiore è che il dettaglio di ogni spesa è difficile da ottenere perché gli uffici non dialogano e l'Italia non ci fornisce fatture in tempo reale, alcune prestazioni sono tariffate anche due anni dopo. Anche i dati della neurologia degli ictus sono un problema perché sono tariffati che non viene riscosso subito e non sempre è chiaro cosa imputino. Penso che il giorno in cui sapremo esattamente al centesimo quanto ci esce, potremo gestire meglio i quattrini.

Francesca Civerchia (Pdcs): È fondamentale che le cose siano fatte in casa quanto più possibile per razionalizzare le risorse, e dobbiamo essere in grado di farlo con una professionalità che ci consenta di affrontare le criticità. San Marino, pur essendo un paese di 35.000 abitanti, presenta patologie rare e diagnosi molto complesse, oltre a difficoltà sociali. La libera professione, a mio avviso, è una necessità

per garantire l'elevato livello di competenza dei nostri professionisti, evitando poi un capitolo delicato di ciò che non funziona. Un argomento per me molto importante è l'umanizzazione delle cure. Mi chiedo se il modello attuale dell'Istituto per la Sicurezza Sociale e della medicina di base, che ha rappresentato un motivo di criticità e dibattiti, riuscirà a far fronte a questa umanizzazione. Riusciremo a riappropriarci della personalizzazione del rapporto tra paziente e medico curante, in particolare il medico di famiglia, un servizio compromesso dopo la pandemia a causa di numerose difficoltà mediche, sanitarie e sociali, inclusi i nuclei familiari non presi in carico? Chiedo una particolare attenzione per gli enti fragili, non solo le persone anziane – il nostro paese invecchia – ma anche le fragilità sociali e le patologie complicate, con attenzione ai caregiver. I temi critici su cui i cittadini ci chiedono informazioni sono la libera professione, le liste d'attesa e il ripristino di un dialogo più vicino, ovvero la prossimità, per accedere ai servizi con più velocità e maggiore efficacia. Il nostro servizio sanitario è diventato molto complesso, offrendo molti servizi, e dobbiamo dare risalto a ciò che facciamo, perché molti cittadini non sono al corrente di quello che effettivamente l'ISS eroga.

Claudio Vagnini (Direttore generale Iss): Sono convinto che le liste d'attesa siano un tema molto delicato, non tanto per la parte oggettiva, ma per quanto viene vissuto dai cittadini come una mancanza, che offusca tutto il resto. La parola chiave è l'appropriatezza, su cui è mancato uno sforzo. Dobbiamo agire sull'appropriatezza coinvolgendo i medici di medicina generale. San Marino ha il vantaggio di averli come dipendenti, a differenza dell'Italia dove la lobby medica pesa sui costi pubblici in maniera pazzesca. È nostro compito, di tutti e tre, coinvolgerli per valutare le soluzioni. Sull'assistenza di prossimità, cruciale è la formazione per chi opera sul territorio. Non deve essere una formazione di risulta; il territorio necessita di professionisti dedicati. Ne parlerò con il rettore, perché l'Università di San Marino potrebbe avviare un percorso interessante. L'assistenza può migliorare moltissimo attraverso il lavoro di infermieri e OSS, figure molto più prossime al paziente. Gli infermieri delle ultime generazioni, essendo altamente formati, possono fare molto di più di quanto abbiamo permesso finora. Questo passaggio renderà il sistema ancora più vicino ai cittadini. Il mondo dei caregiver va assolutamente considerato, data la scarsa comunicazione verso chi assiste persone con fragilità. La fragilità è multiforme – anziani, bambini, malati rari, adolescenti con problematiche di vario genere – e necessita risposte diverse. Dobbiamo far lavorare insieme i professionisti ospedalieri e quelli del territorio. Nei processi di umanizzazione, il volontariato è fondamentale. La mia esperienza conferma che il loro coinvolgimento accelera incredibilmente lo sviluppo. Incontrerò le associazioni di volontariato per costruire qualcosa di nuovo, valutando anche di averle come struttura interna all'istituto.

Stefano Bertolini (Direttore Sanitario Iss): Io, come oncologo, l'umanizzazione l'ho percorsa in lungo e in largo e ci siamo trovati, per combinazione, a sposare la stessa filosofia, senza conoscerci, diventando sicuramente il nostro cavallo di battaglia. Vorrei aggiungere una battuta: ho una grossa colpa, sono italiano e sono cresciuto nel sistema sanitario nazionale, peggio ancora in Lombardia. Devo dirvi che qui non vi rendete conto di quanto di bello e positivo ci sia rispetto al posto da cui arrivo io. Vi riconosco il diritto di lanciare il cuore oltre lo spettacolo e pretendere sempre di più, ma per me quello che avete è già il massimo. Se in Lombardia fosse così, sarebbe Bengodi, ma non è: lì, la regione ha ceduto il 40% delle prestazioni sanitarie al privato perché costa meno del pubblico. Qui, invece, abbiamo un'organizzazione sanitaria dello Stato centralizzata che cerca il meglio, e sono felice di essere qua per darvi una mano ad andare oltre l'ostacolo. Non lamentatevi, siete un'organizzazione di assoluta eccellenza.

Manuel Canti (Direttore amministrativo Iss): È cruciale valorizzare la professione degli infermieri. Ci sono strumenti da implementare, poiché gli infermieri qualificati possono svolgere molte attività oggi non adeguatamente considerate. Uno di questi è un profilo non attuato dall'ultimo rinnovo contrattuale, che prevedeva la ricalibrazione della voce retributiva di posizione del personale infermieristico, considerando titoli di studio e attività demandabili. Questo strumento tecnico è funzionale per valorizzare le attività del personale infermieristico specializzato.

Aida Maria Adele Selva (Pdcs): Innanzitutto, ringrazio il comitato esecutivo, che in così poco tempo ha dimostrato una profonda conoscenza del nostro istituto, nonostante abbia preso servizio da appena un mese e mezzo. Ci tengo a tranquillizzare il dottor Bertolini che non è una colpa essere italiano, come me, e concordo pienamente sul fatto che il nostro istituto fornisca per la maggior parte servizi qualificati e di valore, anche se si può sempre migliorare. Riguardo le liste d'attesa, è giusto sottolineare che, pur avendo la radiologia eseguito circa 70.000 prestazioni per una popolazione di 35.000 abitanti nel 2024, l'appropriatezza prescrittiva può essere migliorata. Ho apprezzato molto il piano sanitario e sociosanitario, frutto del grande lavoro del segretario Mularoni e della Segreteria di Stato alla sanità, il cui apprezzamento è unanime. Condivido la necessità di potenziare la libera professione intramuraria per superare le criticità, come esplicitato a pagina 41 del piano. È fondamentale porre massima attenzione al trattamento delle malattie non trasmissibili, principali cause di morte come problemi cardiocircolatori, tumori e stili di vita. L'educazione, e soprattutto l'esempio, sono cruciali per l'alfabetizzazione sanitaria; se l'ospedale è libero dal fumo, dovrebbero esserlo anche altri edifici. Concordo con l'avvocato Canti sulla valorizzazione delle professionalità mediche, vedendo le schede di valutazione non come una punizione, ma come uno strumento per premiare chi fa bene e rimettere sui giusti binari chi non agisce bene. È altresì importante valorizzare gli infermieri di famiglia per l'umanizzazione delle cure. Infine, il coinvolgimento del volontariato è fondamentale, e li ringrazio per il tanto che hanno sempre fatto. Riguardo l'ospedale di stato, pur partendo dall'esistente, è imperativo individuare le risorse affinché i progetti non rimangano solo sulla carta, data la complessità della questione.

Manuel Canti (Direttore amministrativo Iss): Vorrei soffermarmi su un punto cruciale che riguarda le schede di valutazione e, più in generale, l'intero percorso di valorizzazione. La nostra idea fondamentale, pienamente coerente con quanto già affermato dal commissario Selva, è di garantire la massima condivisione. È importante sapere che le nuove schede diventeranno operative per il prossimo anno. Per quest'anno, invece, il budget è già stato sottoscritto e quindi continueremo a utilizzare il vecchio meccanismo. Dunque, la nostra visione è quella di un percorso partecipato. Intendiamo depositarle e renderle consultabili, così da poter accogliere e recepire tutte le eventuali osservazioni che ci verranno dai diversi organismi consultivi, sia quelli dipartimentali che quelli sovradipartimentali. Successivamente, sono previste presentazioni specifiche. Le abbiamo già fatte in altri contesti e intendiamo ripeterle, coinvolgendo anche il nucleo di valutazione, per spiegare e condividere le finalità precise del nostro intervento. Questo approccio non è casuale. Crediamo fermamente che una maggiore consapevolezza e una partecipazione attiva in questo processo di valutazione siano il presupposto fondamentale e imprescindibile affinché esso possa funzionare efficacemente. L'alternativa, ovvero semplicemente adottare una scheda con un decreto magari nel giro di un mese, dicendo 'la scheda è questa qui', non è affatto l'idea di percorso che avevamo prefigurato. Non si tratta di una decisione calata dall'alto. La nostra è, al contrario, un'idea molto più condivisa, un cammino che abbiamo proposto e che ora passerà attraverso i vari organismi. Alla fine, verrà fatta una presentazione finale dove pensiamo di coinvolgere tutta la dirigenza medica, per assicurare che tutti comprendano e partecipino attivamente.

Matteo Casali (Rf): Io non sono un tecnico del settore, ma vorrei fare una richiesta e un auspicio al comitato esecutivo dell'ISS. Il piano sanitario, base del vostro operare, noi opposizioni lo abbiamo fermamente contestato, astenendoci dal voto. Non era un piano, a nostro avviso, ma conteneva indirizzi, auspici, richieste e aspettative. Ho la sensazione che la politica abbia perso la capacità di individuare obiettivi e indirizzi. Il mio auspicio è che voi, con il vostro lavoro da tecnici, riusciate ad aiutare la politica, intesa come comunità, a individuare indirizzi in ambito sanitario. Questo è fondamentale per elaborare un modello di sanità che si basi sul principio di universalità della legge del 55, coniugando qualità e sostenibilità. L'ospedale stesso è impalpabile e non riusciamo a parlarne concretamente perché non abbiamo un modello che lo informi. Il vostro compito è aiutarci a identificare questo nuovo modello per poi magari reimplementare il percorso normativo. Anche il modello di finanziamento può far parte

del modello di sanità. Infine, due piccole postille. Vorrei chiedere al comitato di farsi carico della situazione relativa all'esportazione del sangue donato in Italia, dando più concretezza nei fatti agli indirizzi dell'ordine del giorno. E poi, la camera ardente dell'ospedale di Stato versa in condizioni non dignitose. Chiedo una sua ristrutturazione nei tempi più celeri come segno di civiltà, in quanto accompagniamo i cittadini per l'intero percorso della vita, a partire dal loro codice ISS.

Stefano Bertolini (Direttore Sanitario Iss): Per quanto riguarda la camera ardente, è una delle cose che abbiamo messo tra quelle prioritarie e figura al punto 72 della mia ricognizione. San Marino, a differenza dell'Italia, manca di quella che in Italia è molto diffusa: la sala del commiato, gestita generalmente dalle organizzazioni di Pompe Funebri. Questa sala dovrebbe essere un centro di raccolta di emozioni e preghiere verso un caro estinto, che non necessariamente debba transitare attraverso la camera mortuaria dell'ospedale. Attualmente, tutti i cittadini che passano a miglior vita finiscono in ospedale. Abbiamo valutato e attenzionato questa situazione, ed è una cosa che faremo in modo che vada a buon fine. L'altro punto riguarda le trasfusioni. Il nostro ospedale ha bisogno di 700 unità di sangue, e abbiamo 1100 donatori. Se in Italia questi donatori farebbero 4400 donazioni, qui non fanno una donazione se non una volta ogni anno o anno e mezzo, in funzione del gruppo sanguigno. Non abbiamo la possibilità di fare più raccolta perché l'Italia non ci prende le eventuali unità di sangue in eccesso. Inoltre, non possiamo fare plasmaferesi e raccolta piastrine, per cui abbiamo la necessità di introitare servizi dall'Italia per queste cose e non siamo in grado di dare in cambio qualcosa. Il centro trasfusionale versa in una situazione di assoluta precarietà: i donatori donano e il sangue viene manipolato nella stessa stanza. C'è un progetto di miglioramento degli spazi abitativi del centro trasfusionale, che dovrebbe posizionarsi nei locali della farmacia, la quale a sua volta scenderebbe nei locali della banca. Dobbiamo dare al centro una location e una logica accreditabile o certificata, perché se non lo è, è difficile che il sangue esca da San Marino verso l'Italia, un passaggio che sappiamo che va fatto. Donare sangue a uno stato estero potrebbe portarci un vantaggio economico, colmando la spesa per piastrine, plasma ed emoderivati che non possiamo produrre. Questa è una delle 74 cose che faremo sicuramente a breve.

Manuel Canti (Direttore amministrativo Iss): Non posso che essere sostanzialmente d'accordo sull'auspicio che il Comitato esecutivo possa fornire strumenti tecnici e supporto alla politica per le decisioni strategiche. Il consigliere Casali ha esemplificato perfettamente quello che è il ciclo virtuoso del rapporto fra la dirigenza tecnica e la politica. Noi come dirigenti, come tecnici, siamo chiamati ad analizzare, fornire dati e proposte per dare poi gli strumenti alla politica, che deve prendere cognizione di questa base informativa per assumere le decisioni. Condivido il richiamo a una funzione propositiva del tecnico, anche sull'utilizzo della finanza di progetto come possibile strumento. È vero, il decreto del 2011 non è mai stato utilizzato e probabilmente necessita di una revisione, anzi sicuramente necessita di una revisione, perché gli strumenti per regolare le partnership tra pubblico e privato sono diventati sempre più flessibili. Gli strumenti che utilizziamo, previsione, stanziamento e bilancio, a parte i progetti, sono a mio avviso obsoleti, specie per gli investimenti infrastrutturali strategici, che richiedono altre forme di finanziamento, soprattutto con l'attuale assetto della finanza pubblica. Quel decreto va sicuramente rivisto. Condivido pienamente che dire "dobbiamo fare l'ospedale" implica una riflessione prioritaria su quale sia il modello di sanità che abbiamo in mente, perché l'ospedale è strumentale dal punto di vista dell'immobile e della struttura a quelle che sono le linee di sviluppo. Per questo, come Comitato, avevo proprio sollecitato un incontro con la segreteria al lavoro, perché il percorso di individuazione delle attività e degli adempimenti funzionali al nuovo ospedale deve essere gestito, a mio avviso, in stretta collaborazione fra la segreteria sanità e la segreteria lavoro per la parte tecnica, ma con la segreteria sanità che deve fare un pochino la parte prioritaria per le caratteristiche e le modalità di realizzazione della struttura.

Mirko Dolcini (D-ML): Innanzitutto, desidero ringraziare il Comitato esecutivo per la disponibilità e per il lavoro che avete già dimostrato di svolgere egregiamente negli uffici ISS, aspetto che mi rincuora.

Ho apprezzato la carenza espositiva, segno che avete già colto l'analisi della struttura ISS. Non posso che essere d'accordo sui principi esposti e ritengo sacrosanto il principio, che userei quasi come motto, che il setting migliore è il proprio domicilio. La battaglia per la medicina territoriale, ovvero l'idea di rivolgersi alla gente nelle proprie case, è stata comune a tutti i partiti in campagna elettorale ed è una vocazione che, in una comunità piccola come la nostra, deve essere rispettata per garantire un contatto diretto tra la struttura medica e i singoli cittadini, che poi diventano pazienti. Il direttore sanitario Bertolini ha già evidenziato oltre 70 punti da analizzare e aspetti economici su cui si può risparmiare, e pur essendo qui a una dichiarazione di intenti, non dubito che si passerà dalle parole ai fatti, il che è già rassicurante. Anche le osservazioni del Direttore amministrativo sulla gestione del personale sono importanti, benché siano aspetti molto tecnici che richiedono di essere dentro la struttura per essere compresi a fondo. Il nostro ruolo come politica è condividere un percorso, se ci sarà data la possibilità, e dare una mano nei limiti del possibile, senza entrare direttamente nella struttura IS, ma piuttosto fornendo delle linee guida e confrontandosi con i tecnici per individuare le scelte migliori o per ascoltare esigenze tecniche che possono portare a miglioramenti. La mia domanda, forse banale ma essenziale, è se rispetto ai comitati e ai percorsi precedenti, intendiate seguire lo stesso alveo e le stesse linee guida, o se riteniate che ci siano aspetti prettamente tecnici che vadano modificati, qualcosa di rilievo su cui cambiare strada, o se il percorso sarà il medesimo al di là di approfondimenti.

Claudio Vagnini (Direttore generale Iss): Ho conosciuto il dottor Bevere praticamente qualche giorno prima di iniziare a sostituirlo, e allo stesso modo ho avuto modo di conoscere il dottor Forcellini e ho incontrato anche il direttore sanitario, sebbene devo dire che questi incontri si siano svolti negli ultimi tempi. Per tale ragione, possiedo un'idea solo approssimativa di quello che è stato il loro impegno e il loro lavoro complessivo in questi anni. Di conseguenza, non sono ancora nelle condizioni di affermare con certezza se la nostra azione sarà in piena continuità con quanto è stato realizzato in precedenza, o se invece prenderemo una direzione diversa. Ciò che posso affermare con assoluta sicurezza è che noi siamo tre professionisti che proveniamo da esperienze importanti, ognuno con un bagaglio significativo di conoscenze e pratiche acquisite. Abbiamo la nostra testa, una visione e una capacità di giudizio autonome, e penso che la utilizzeremo pienamente per intraprendere quello che definiamo un percorso di riqualificazione del sistema.

Paolo Crescentini (Psd): Il mio è soltanto un intervento per ringraziare il Comitato esecutivo dell'ISS e augurare buon lavoro. Da questo primo incontro si capisce che avete le idee chiare, siete partiti con il piede giusto, avete già fatto una fotografia della situazione e mi è piaciuto molto dalle parole del dottor Vagnini che i servizi siano estesi al pomeriggio, non solo mattutini. Questo è un buon auspicio, permette ai concittadini di non rivolgersi alla medicina privata, anche fuori territorio, riducendo le liste d'attesa, la nota dolente. Ritengo il nostro ospedale un'eccellenza. Chi si lamenta della medicina a San Marino fa peccato, lo ha detto anche il dottor Bertolini. Siamo seguiti dalla nascita alla morte, non possiamo lamentarci, pur con delle pecche. A volte è il cittadino che non è rispettoso, mi riferisco alla mancata disdetta delle prenotazioni di visite specialistiche. Leggevo dati preoccupanti sulla medicina italiana; una buona educazione sammarinese può migliorare l'efficienza delle prestazioni. Rientra nella cultura, formazione, preparazione e prevenzione, da inculcare nei giovani. È importante per crescere in un ambiente sano: niente droghe, niente fumo, maggiore attività sportiva, perché chi fa sport si ammala di meno, comportando meno spese sanitarie: è tutto un circolo virtuoso. Vi ringrazio per questa audizione, è stata molto interessante. Mi auguro altri momenti di confronto, la politica può trarre beneficio da professionisti come voi. Ho la sensazione che siate arrivati a San Marino con lo spirito di far bene e contribuire al miglioramento della nostra struttura sociosanitaria. Auguro buon lavoro al dottor Canti, veterano della dirigenza sammarinese. In bocca al lupo a tutti.

Comma 3 - Esame in sede referente del progetto di legge "Disposizioni finalizzate al contrasto della violenza di genere e degli abusi su minori in ambito sportivo"

Rossano Fabbri (Segretario di Stato allo Sport): Ritengo che questa nuova norma sia un testo vincolante e innovativo, che stabilisce una disciplina precisa e introduce misure cautelari automatiche per tutelare l'integrità del sistema sportivo, coinvolgendo il presidente del Comitato Olimpico con termini certi. La vera novità è l'interazione obbligatoria tra l'ordinamento sportivo e quello giuridico ordinario, due ambiti che tradizionalmente operano su binari separati. Il mondo dello sport è spesso accusato di autoregolamentarsi in modo insufficiente, specialmente in casi di violenza sessuale, abusi sui minori e mala gestione. Questa legge rompe questo schema, ponendo la tutela della vittima anche sopra l'autonomia sportiva. È un modello esportabile che anticipa standard avanzati di protezione, mostrando come i diritti fondamentali debbano entrare nell'arena sportiva in modo strutturato. Imponiamo un collegamento strutturale tra giustizia ordinaria e sportiva, una scelta di civiltà e responsabilità: lo sport non può essere rifugio per chi commette violenze. Spesso gli ordinamenti sportivi attendono gli esiti dei procedimenti ordinari, portando a lentezza e impunità. Questa norma, invece, ci distinguerebbe, rendendoci un esempio, specialmente nella Repubblica di San Marino. Qui, con i ragazzi che si allenano con gli adulti e pochi impianti sportivi, non possiamo tollerare che persone con condanne non definitive per reati gravi continuino a operare. L'autonomia della giustizia sportiva non può tradursi in impunità. Oggi le federazioni mancano degli strumenti per intervenire in situazioni gravi che accadono anche al di fuori dell'ambito sportivo. Questa norma servirà proprio a dare alle federazioni lo strumento per intervenire, in particolare per violenze di genere con pene superiori all'anno, che destano il maggiore allarme sociale. Stiamo facendo qualcosa che oggi non ha nessuno, ragionando con i vertici apicali dello sport sanmarinese, consapevoli di creare un ponte tra due rette parallele.

Emanuele Santi (Rete): Ricordo chiaramente il grande clamore mediatico di qualche mese fa, quando emerse la notizia di un tesserato a San Marino, nel calcio, che era stato condannato in primo grado per un reato grave, probabilmente di violenza di genere o abuso sui minori. Quel dibattito ci ha spinto a interrogarci su come San Marino potesse intervenire efficacemente, senza interferire con le leggi dello sport. Ho già ringraziato il segretario Fabbri per aver portato questo provvedimento, che, seppur di pochi articoli, offre un segnale ben preciso rispetto a questa problematica. Come Rete, ne condividiamo pienamente i contenuti e i principi, perché siamo di fronte alla possibilità che un tesserato colpevole di reati così brutti e fastidiosi, che vanno a ledere i diritti di genere o che sono abusi su minori, possa continuare la sua attività. Credo che, avendo figli e compagne che frequentano palestre, dobbiamo mettere il nostro paese nelle condizioni di intervenire con leggi precise. Questo provvedimento attuale permette di sospendere dall'attività sportiva un tesserato che viene condannato in primo grado. Sebbene questo sia un passo importante, come gruppo ci siamo interrogati su un'altra eventualità. Pensiamo che tra il rinvio a giudizio e una condanna di primo grado possano passare anni. Il nostro interrogativo è: nell'ambito sportivo, per reati così gravi, non è forse il caso di agire prima? Abbiamo proposto un emendamento affinché il semplice rinvio a giudizio possa già consentire l'allontanamento, la sospensione del tesserato dai campi da gioco. Mi metto nei panni dei genitori: una persona con un rinvio a giudizio potrebbe rimanere a contatto con bambini o il genere femminile e potenzialmente reiterare il reato in attesa della sentenza di primo grado. A nostro avviso, per violenza di genere e abusi su minori, l'iter sportivo dovrebbe già acconsentire all'allontanamento di queste persone. Se il provvedimento passerà così com'è, già è un bellissimo segnale e lo voteremo a favore, però, invito l'aula a valutare questo ulteriore passaggio, che a mio avviso potrebbe essere ancora più qualificante. Permettere a certi tesserati di continuare a frequentare palestre nonostante un rinvio a giudizio, e potenzialmente reiterare il reato, sarebbe inammissibile.

Matteo Casali (Rf): Anche io ringrazio il segretario Fabbri per aver tempestivamente portato questo progetto di legge, nonostante la sua genesi sia probabilmente in un fatto di cronaca, dimostrando una risposta pronta. Ho alcune domande: mi chiedo chi siano gli associati alle federazioni sportive nazionali, se includano consulenti o allenatori non tesserati, per ricomprendere tutte le fattispecie di rapporto in questo ambito. Vorrei anche sapere cosa succeda dopo una condanna, dato che il progetto

disciplina solo la comunicazione preventiva di una condanna in primo grado e le conseguenze della mancata comunicazione. Ho notato due visioni: chi vede l'attività sportiva come una professione, tutelando la carriera del non ancora colpevole, e chi la vede come attività formativa per i ragazzi, volendo proteggere i minori da chi ha a che fare con odiosi reati. Il consigliere Santi ha espresso questa distinzione. Io, vedendo lo sport primariamente come sistema educativo e disciplina di vita, tendo ad essere più garantista nei confronti dell'utenza e dei minori, e ritengo non esistano situazioni bagattellari in casi così odiosi. In commissione abbiamo mantenuto il primo grado, ma siamo aperti a stringere la vite, facendo scattare il meccanismo anche con un rinvio a giudizio, specie per chi ha a che fare con minori. Non accetterei che una persona rinviata a giudizio per molestie o violenza contro minori possa continuare ad allenare e frequentare gli spogliatoi dove vanno i nostri figli. Forse si potrebbe distinguere tra chi lavora con minori e chi no, con regole più severe per i primi. Credo che la tutela dei deboli, specialmente dei minori, debba essere prioritaria, perché lo sport è stile di vita e chi lo pratica è soggetto a un'attenzione superiore. L'intervento è ottimo. La delicatezza sul rinvio a giudizio rispetto al primo grado potrebbe essere calibrata, con un approccio più rigoroso per le fasce deboli, e spero che la commissione trovi soluzioni ancora più dettagliate.

Miriam Farinelli (Rf): Mi unisco ovviamente ai ringraziamenti del commissario Casali e Santi nei confronti del segretario di Stato e mi piace molto una legge che dia un giro di vite e che faccia passare quello che è un messaggio forte e chiaro: non esiste la possibilità di violenza nei confronti delle donne, nei confronti dei ragazzi, nei confronti dei più fragili, nei confronti della violenza di genere. Questo è un discorso forte chiaro che noi dobbiamo far giungere. Io credo che con un provvedimento di legge simile già mandiamo un segnale molto forte, per cui se anche qualcuno ha nella mente percorsi sbagliati, molto probabilmente ci pensa sei volte perché a fronte ha anche una legge contro il proprio comportamento.

Mirko Dolcini (D-ML): Io mi voglio allacciare al ragionamento del consigliere Santi sul valutare anche il semplice rinvio a giudizio al posto della sentenza di primo grado. È chiaro che siamo su argomenti giuridici molto delicati, poiché fino al passaggio in giudicato si è innocenti sostanzialmente. Già inserire il primo grado è un passo importante, però stiamo parlando di reati così gravi, come la violenza di genere e gli abusi sui minori, per cui dobbiamo dare un'impronta forte nella comunicazione giuridica sul fatto che siano reati particolarmente dolorosi per una società e una comunità. Nella mia esperienza di avvocato ho avuto occasione di seguire la giustizia sportiva, che è addirittura molto più severa rispetto a quella penale. Se non sbaglio, in quella sede il fatto solo di non aver denunciato un reato sportivo commesso da un collega comporta una sanzione anche per chi non denuncia. Forse applicando il principio del semplice rinvio a giudizio anziché del primo grado ci si avvicina più alla severità di una giustizia sportiva, ma per reati così dolorosi per la società, dove anche prevenire diventa essenziale. Mi immagino che qualcuno accusato di una tale infamia abbia già sostanzialmente la macchia mediatica, per quanto non dovrebbe mai avvenire. Se dobbiamo condannare o sospendere sulla base di un primo grado, forse vale la pena riflettere anche semplicemente sul rinvio a giudizio. Questo perché il rinvio a giudizio non viene dato a caso da un magistrato, ma nel momento in cui c'è un *fumus commiss delicti*, indizi gravi concordanti o già delle forme di prove sulla colpevolezza. Il magistrato valuterà estremamente bene se è il caso di rinviare a giudizio o eventualmente archiviare in mancanza di indizi particolari. Mi rendo conto che siamo in una situazione molto delicata perché nessuno è colpevole fino al passaggio in giudicato, ma se apriamo la strada al primo grado forse vale la pena valutare anche il rinvio a giudizio su questo genere di reati. Detto questo, mi riservo di ascoltare il dibattito completo da parte di tutta la commissione per valutare questo aspetto che al momento mi trova d'accordo con il consigliere Santi.

Paolo Crescentini (Psd): Abbiamo la fortuna oggi in questa commissione di avere degli avvocati. Mi auguro davvero che si possa uscire da qui con un provvedimento che abbia il voto unanime, perché la materia che affrontiamo è molto, molto delicata. Un ringraziamento va al segretario Fabbri per aver

portato all'attenzione della commissione questo provvedimento di legge; noi eravamo favorevoli a una procedura d'urgenza perché capiamo la necessità di disciplinare la materia prima della prossima stagione agonistica, quindi da parte nostra c'è e ci sarà massima collaborazione. La materia, come detto, è delicatissima. Ho ascoltato attentamente i colleghi Casali, Farinelli e Santi, ma in particolare Casali mi ha suscitato interesse sul tema di dividere la disciplina sportiva tra settore giovanile e adulti riguardo a un allenatore che si macchia di un reato di abuso. È vero che la gravità c'è in entrambe le situazioni, ma per il settore giovanile sarebbe una cosa bruttissima. Il problema è che spesso nelle prime squadre ci sono anche minorenni, quindi un allenatore magari rinviato a giudizio o condannato in primo grado, finché non si conclude l'iter giuridico, potrebbe continuare ad allenare ragazzi di 14, 15, 16, 17 anni. L'imbarazzo c'è e credo sia difficile disciplinare solo per minorenni o prime squadre, la legge deve essere omnicomprensiva. A San Marino, come in Italia, una persona tesserata come allenatore per una società è automaticamente soggetta alla disciplina sportiva del Comitato Olimpico, quindi è un tesserato federale a tutti gli effetti e deve rispondere alle procedure in ambito sportivo. Da parte nostra c'è massima volontà di collaborare per trovare la legge migliore che deve uscire da questa commissione, valutando attentamente se inserire il rinvio a giudizio o la condanna di primo grado, come ha disaminato il collega Dolcini. Ringrazio il segretario per questa legge, è uno strumento di tutela per le società e in primis per i presidenti, che sono i legali rappresentanti e devono rispondere di fronte alla giustizia sportiva. Il dibattito che nascerà sarà molto interessante. Credo sia giusto avvalersi dell'esperienza e competenza di chi lavora nel settore, e in questa commissione abbiamo fortunatamente professionisti, in particolare avvocati come il segretario Fabbri, il presidente Berti e il collega Dolcini. Ritengo che da parte vostra possa nascere la soluzione ideale affinché questa commissione possa legiferare all'unanimità e portare il provvedimento in seconda lettura con il voto unanime della commissione.

Vladimiro Selva (Libera): Mi unisco anch'io a chi ha ringraziato il segretario Fabbri per aver redatto e portato in aula questo provvedimento e condivido con il collega Crescentini l'auspicio che le competenze legali che questa commissione esprime vengano messe a disposizione per dare miglioramenti o spiegare le ragioni della stesura. Credo che i valori dello sport siano molto più dettagliati e definiti dei valori etici normali, poiché a uno sportivo è richiesta una condotta più prestigiosa, di maggiore attenzione. Prendiamo l'esempio del doping: come cittadino posso prendere certe medicine, ma come sportivo no, perché modificano la prestazione fisica e tolgono da un rapporto paritario con gli avversari. Le regole per tutti valgono anche per gli sportivi, ma per questi ultimi ci sono regole più restrittive, di più alto livello, pena la sospensione o l'impedimento di praticare le pratiche sportive. Questo progetto di legge, se ho ben capito, introduce un obbligo di sospensione per comportamenti come abusi o violenze che avvengono al di fuori dell'attività sportiva, nella vita quotidiana, cosa che oggi non è sanzionabile dai regolamenti del CONI se non avviene durante la competizione. Questo mi sembra una cosa ben fatta e molto giusta. Mi interrogo però se fattispecie come la discriminazione o l'incitazione alla violenza, magari fatte su Facebook, dovrebbero anch'esse essere considerate, specialmente quando un adulto poi va ad allenare dei minori, dato che sono molto distanti dai valori dello sport. Capisco che entrare a piedi pari nella regolamentazione sportiva può essere complicato. Credo che sulla bontà del provvedimento ci arriviamo tutti, ma come declinare le varie questioni richiede competenza giuridica e un approfondimento specifico. Anche il tema del rinvio a giudizio è delicato: se uno è rinviato a giudizio e sospeso ma poi assolto per non aver commesso il fatto, non è semplice ridargli le occasioni perse e i risultati, a differenza di un lavoratore pubblico rimborsato. Dobbiamo essere abbastanza equilibrati. Quello che stiamo portando avanti è sicuramente un bell'intervento e un'ottima iniziativa, e se riusciamo a fare ancora meglio, siamo qui con massima disponibilità a ragionare con le migliori intenzioni su questo provvedimento.

Andrea Ugolini (Pdcs): Aggiungo qualche elemento a questo dibattito, ringraziando il segretario di Stato Rossano Fabbri per aver portato celermente e puntualmente questo provvedimento alla nostra attenzione. Mi accodo a quanto è stato detto, anche sul forse privilegio che abbiamo ad avere degli

avvocati, perché quando si interviene in materia sportiva con dei provvedimenti normativi, i comitati olimpici internazionali e le federazioni internazionali generalmente attenzionano fino a sospendere le attività internazionali quando percepiscono un'ingerenza della politica nelle leggi sportive. Ora, in questo caso, vista la gravità del reato e l'esperienza del Segretario in questo settore, evidentemente la politica non correrà questo rischio, ma bisogna stare attenti a intervenire in questi argomenti sportivi, perché lo sport ha tutta una sua normativa che è generalmente sempre peggiorativa rispetto a quella che è la norma giuridica, e si va a completare quello che è un codice di condotta. Mi è piaciuto l'intervento del collega Casali, richiamato dal collega Crescentini, in alcuni punti, quello che mi ha attirato l'interesse è che noi vogliamo difendere ulteriormente, già ad aiuto di quelle che sono le leggi dello sport, l'alta funzione educativa dello sport, rinforzando con una norma quello che già avviene di fatto all'interno dei regolamenti sportivi, come le norme sull'antidoping, sul contrasto delle scommesse sportive, il fair play e le politiche di safeguarding. Qui andiamo ad aumentare la sicurezza dei tesserati e dei ragazzi che si approcciano allo sport, allontanando chi non ha un comportamento etico e chi va a commettere reati gravissimi. Dicevo, interessante l'analisi del collega Casali sul fatto di vedere se c'è la possibilità di distinguere i minorenni dagli adulti; è vero che alcuni minorenni già militano nelle prime squadre e hanno caratteristiche di maturità da soggetti adulti, in grado di difendersi o segnalare abusi, mentre il settore giovanile predispone soggetti veramente fragili e magari incapaci anche di vedere pericolo dietro l'angolo. Un altro punto che mi piacerebbe approfondire è se, oltre agli allenatori e tutti quelli che sono tesserati e sottostanno al regolamento sportivo, andiamo a colpire anche consulenti non tesserati, come gli autisti che portano i ragazzi, e che magari hanno un contratto di diritto privato, perché forse ci rimane fuori una parte di persone che vivono e girano intorno al mondo dello sport. Sono contento di quello che sta emergendo, e mi riallaccio al fatto che l'inizio della stagione sportiva è quella che detta i tempi anche alle norme sportive giuridiche per far sì che non si salti di un anno per far entrare poi gli effetti di questa legge.

Rossano Fabbri (Segretario di Stato): Desidero esprimere la mia sentita gratitudine a tutti i commissari per questo dibattito, qualificato e costruttivo, che dimostra l'attaccamento di quest'aula ai valori etici e morali fondamentali dello sport, con un livello di prevenzione maggiore rispetto ai doveri giuridici. Non mi stupisce che tale esigenza nasca da un caso concreto, poiché sono proprio i casi concreti a ispirare le norme generali e astratte; è un processo legislativo normale. Mi sono interrogato a lungo sull'opportunità di anticipare un provvedimento di tale portata al rinvio a giudizio, anziché alla condanna. Ho legato la scelta alla sentenza di primo grado perché, per ragioni cautelari o di sicurezza, i principi di innocenza cedono il passo, come avviene nell'ordinamento ordinario e in quello sportivo sammarinese. È difficile adottare misure prima della sentenza di primo grado. Se un fatto è un illecito sportivo, come la violenza di genere avvenuta nell'ambiente sportivo, si attivano procedimenti interni veloci e di natura inquisitoria che tutelano gli interessi etico-morali, come per l'omessa denuncia. Tuttavia, quando l'illecito non è sportivo, l'assenza di un atto pubblico dall'ordinamento giudiziario prima della sentenza di primo grado, a causa del segreto istruttorio, impedisce alla giurisdizione sportiva di fondare un provvedimento cautelare. Il primo atto disponibile è la sentenza di primo grado; non disponiamo del rinvio a giudizio. Pur comprendendo le ragioni per anticipare la tutela, mi limito alla sentenza di primo grado, focalizzandomi sulle casistiche che destano maggiore allarme sociale, come le violenze di genere e sui minori. Chiedere allo sport di recepire indiscriminatamente tutti i reati comuni indurrebbe il mondo sportivo a respingere tale pretesa, ritenendola di competenza statale. Sì, l'odio razziale è grave, ma il focus è su violenza di genere e bambini. Riguardo ai non tesserati, pur intervenendo il Comitato Olimpico sui tesserati, stiamo lavorando affinché le federazioni inseriscano queste norme nei contratti di tutti coloro che operano nell'ambiente sportivo. Il mondo sportivo ha già strumenti per intervenire su contratti di collaborazione o lavoro subordinato. Ribadisco che legare il provvedimento alla condanna è essenziale per avere una solida base giuridica, anche per le misure cautelari.

I lavori vengono sospesi alle 19:45 e riprenderanno alle 21:10 in seduta serale.