

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

Martedì 29 settembre 2026, sera

La seduta serale della Commissione Consiliare IV vede al centro la presentazione di ordine del giorno da parte della maggioranza al termine dell'audizioni dei vertici Iss.

Il testo esprime apprezzamento per il lavoro svolto dall'ISS e rilancia gli indirizzi su prevenzione, assistenza territoriale, hospice, servizi per anziani, digitalizzazione e riduzione delle attese, chiedendo inoltre al Congresso di Stato una relazione sul percorso verso il nuovo ospedale. Le opposizioni contestano soprattutto il rischio di rappresentare come risultati acquisiti attività ancora in corso e chiedono maggiore chiarezza su tempi, modello sanitario e finanziamento della futura struttura.

Marinella Lorena Chiaruzzi (Pdcs) dà lettura dell'ordine del giorno, che indica tra le priorità la prosecuzione degli interventi sulle liste d'attesa, il rafforzamento della medicina di base e domiciliare, la realizzazione dell'hospice, l'aumento dei posti per anziani, la pediatria domiciliare, gli screening e lo sviluppo delle attività dell'ISS rivolte anche ai non assistiti. Sul nuovo ospedale si chiede di valutare una struttura "modulare e adattabile all'evoluzione futura dell'assistenza sanitaria" e di approfondire le diverse modalità di finanziamento, compresa la finanza di progetto.

Gaetano Troina (D-ML) rileva differenze rispetto alla prima versione del documento e chiede chiarimenti soprattutto sul nuovo Piano Sanitario e Sociosanitario e sull'eventuale revisione dell'atto organizzativo. Sulla libera professione esprime invece un orientamento favorevole, purché resti garantita "la gratuità delle prestazioni dovute ai cittadini sammarinesi".

Andrea Ugolini (Pdcs) spiega che l'ordine del giorno intende "cristallizzare ciò che è emerso durante la giornata", traducendolo in indirizzi politici. Difende il rafforzamento della prevenzione e delle cure di prossimità e, sul nuovo ospedale, sottolinea che le strutture moderne sono modulari e devono potersi adattare nel tempo ai cambiamenti dei bisogni sanitari.

Dall'opposizione Emanuele Santi (Rete), che contesta una rappresentazione troppo positiva dell'ISS: "Non possiamo neanche raccontare che quello che sta accadendo vada tutto bene, perché non è vero". Santi torna sulle pressioni politiche, sulle liste d'attesa e sull'aumento della spesa sanitaria, chiedendo alla maggioranza di chiarire se intenda realmente procedere con il nuovo ospedale. "Il nuovo ospedale lo volete fare oppure no?", domanda, sostenendo che la nuova struttura dovrebbe mantenere i servizi pubblici oggi garantiti e sviluppare, dove possibile, attività rivolte anche all'esterno. Santi solleva inoltre il tema dello screening mammografico, criticando un possibile passaggio dalla cadenza annuale a quella biennale, e richiama le difficoltà che ancora interessano alcune prestazioni e la medicina di base.

Il Segretario di Stato Massimo Andrea Ugolini replica escludendo qualsiasi orientamento verso l'esternalizzazione dei servizi sanitari oggi erogati. "I servizi pubblici che oggi eroghiamo devono continuare a essere erogati anche domani", afferma. Sullo screening chiarisce che "la prevenzione rimane una priorità" e che l'eventuale mantenimento di protocolli più intensivi rispetto alle linee guida dovrà poggiare su dati scientifici. Sulle liste d'attesa riconosce che "non è tutto risolto", ma ribadisce il lavoro in corso servizio per servizio.



Guerrino Zanotti (Libera) respinge l'accusa di eccessive lodi al Comitato Esecutivo. “Se davvero pensassimo che in sette mesi siano stati risolti tutti i punti [...] non avremmo avuto alcun bisogno di presentare un nuovo ordine del giorno”, osserva. Rivendica soprattutto i progressi sulla medicina territoriale, sulle visite domiciliari e sulle azioni per ridurre le liste d'attesa, ma invita a non considerare il nuovo ospedale una “panacea di tutti i problemi della sanità”.

Matteo Casali (Rf) critica invece il metodo: “Non ogni audizione deve per forza concludersi con un ordine del giorno che dica nuovamente alla struttura quello che deve fare”. A suo giudizio il testo mescola risultati effettivi, progetti già avviati e obiettivi futuri e avrebbe richiesto “un bagno di realismo”. Sullo screening mammografico invita inoltre alla prudenza, sostenendo che alcuni passaggi dell'audizione possano creare allarme se non accompagnati da evidenze scientifiche certe. Il consigliere di opposizione esprime dubbi anche sulle prestazioni laboratoristiche a pagamento e torna sul nuovo ospedale, chiedendo prima di tutto una definizione organica del modello sanitario. “I tecnici aspettano dalla politica un indirizzo sul modello sanitario, mentre la politica sembra aspettare dai tecnici la definizione di quel modello”, sintetizza, contestando anche l'assenza di una scadenza precisa per la relazione sul nuovo ospedale.

I lavori vengono interrotti intorno alle 23.30 e riprenderanno domattina mattina alle 9 con le dichiarazioni di voto sull'ordine del giorno.

Di seguito un estratto dei lavori

Comma 3: Audizione Comitato Esecutivo ISS

Marinella Lorena Chiaruzzi (Pdcs): Do lettura dell'ordine del giorno. “La Commissione Consiliare Permanente IV, sentiti i riferimenti del Segretario di Stato per la Sanità e la Sicurezza Sociale, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità, del Segretario di Stato per il Territorio e l'Ambiente e del Comitato Esecutivo dell'Istituto per la Sicurezza Sociale, ai quali è seguito un ampio e approfondito dibattito; visto il Piano Sanitario e Sociosanitario 2024-2026; richiamato l'ordine del giorno approvato dalla Commissione Consiliare Permanente IV in esito all'audizione del Comitato Esecutivo dell'ISS del 26 febbraio 2026, con il quale sono stati indicati specifici indirizzi in materia di liste d'attesa, appropriatezza, assistenza territoriale e domiciliare, hospice, personale, digitalizzazione, collaborazioni esterne e libera professione; ribadito l'indirizzo politico volto a garantire un sistema sanitario pubblico di qualità nel rispetto dei principi di universalità, uguaglianza e gratuità, in continuità con i criteri di efficacia, efficienza ed economicità;

esprime apprezzamento per il lavoro svolto dal Comitato Esecutivo e dalle strutture dell'ISS nell'attuazione degli indirizzi formulati dalla Commissione, prendendo atto dei risultati raggiunti e dello stato di avanzamento dei numerosi interventi avviati, in particolare nell'ambito della medicina territoriale e domiciliare, della prevenzione, dell'appropriatezza, della riduzione delle liste d'attesa, della gestione e del reclutamento del personale e della razionalizzazione organizzativa e della spesa; ritiene necessario proseguire con determinazione il percorso intrapreso, completando gli interventi ancora in corso e verificandone progressivamente i risultati.

Considerato inoltre che l'evoluzione della medicina, delle tecnologie sanitarie e dei modelli assistenziali richiede strutture moderne, flessibili e capaci di adattarsi nel tempo e che la Repubblica di San Marino, anche in ragione della propria dimensione statuale, deve assicurare un adeguato livello di autonomia nell'erogazione delle prestazioni sanitarie fondamentali;

ritenuto pertanto necessario proseguire il percorso finalizzato alla realizzazione del nuovo ospedale, valutando una struttura modulare e adattabile all'evoluzione futura dell'assistenza sanitaria e capace di



ospitare, oltre alle attività necessarie al sistema pubblico, eventuali ulteriori attività specialistiche e ad alto contenuto tecnologico;

dà mandato al Congresso di Stato di trasmettere al Comitato Esecutivo dell'ISS i seguenti indirizzi:

- a) proseguire con gli interventi di riduzione delle liste d'attesa attraverso l'efficientamento dei processi organizzativi, utilizzando le prestazioni aggiuntive ove necessario, una maggiore attenzione all'appropriatezza prescrittiva e il pieno utilizzo delle capacità diagnostiche e strumentali disponibili;
- b) avviare un percorso di semplificazione e facilitazione dell'accesso alle prestazioni sanitarie, anche attraverso l'aggiornamento del sito internet istituzionale dell'ISS, il potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico e dell'applicazione SM Salute, fornendo l'utilizzo degli strumenti digitali e delle tecnologie innovative;
- c) proseguire e completare lo sviluppo della medicina di base e territoriale secondo le linee del progetto "Verso le cure di prossimità", consolidando i centri sanitari quali presidi di coordinamento dei servizi sanitari e sociosanitari, valorizzando l'infermiere di famiglia e di comunità e le équipe multidisciplinari, consolidando il modello di assistenza domiciliare integrata e portando a regime il servizio di medicina proattiva domiciliare, con particolare attenzione alla cronicità e alla fragilità e con la definizione di obiettivi e indicatori di risultato verificabili;
- d) proseguire il percorso per la realizzazione dell'hospice, sia attraverso l'attivazione della soluzione temporanea sia attraverso la realizzazione della struttura definitiva, definendone le relative tempistiche;
- e) aumentare l'offerta dei servizi residenziali per anziani, sia attraverso l'ampliamento del complesso della RSA Casale La Fiorina sia attraverso la definizione di accordi e l'accreditamento di strutture private, al fine di ampliare la possibilità di risposta ai bisogni assistenziali;
- f) dare piena attuazione al servizio di pediatria domiciliare, con particolare riguardo alle fasce fragili da zero a quattordici anni, valutando progressivamente l'estensione sulla base dei bisogni rilevati;
- g) mantenere i percorsi di promozione dell'autonomia per le persone con disabilità e per le condizioni di particolare disagio;
- h) mantenere e rafforzare l'attività di screening e di prevenzione, assicurandone la continuità, la diffusione e un'adeguata informazione alla popolazione;
- i) valutare e predisporre le condizioni organizzative e normative per consentire agli assistiti ISS, su base volontaria e senza incidere sui livelli, sui tempi e sulle priorità dell'attività istituzionale, l'accesso a pagamento a prestazioni laboratoristiche ulteriori rispetto a quelle erogate nell'ambito del percorso assistenziale garantito, nel rispetto dei criteri di appropriatezza clinica;
- j) sviluppare ulteriormente l'attività dell'ISS rivolta ai non assistiti, con particolare riferimento alla libera professione e alle prestazioni specialistiche e diagnostiche, individuando i settori nei quali esistono capacità produttive disponibili e potenzialità di attrazione di utenza esterna, al fine di incrementare le entrate dell'Istituto, valorizzare le professionalità presenti e migliorare l'utilizzo delle strutture e delle tecnologie disponibili, ferma restando la priorità dell'attività istituzionale rivolta agli assistiti ISS;
- k) predisporre entro il 31 marzo 2027 le linee di indirizzo del Piano Sanitario e Sociosanitario 2027-2029, tenendo conto dei risultati raggiunti nel triennio 2024-2026 e delle criticità ancora presenti;
- l) procedere all'eventuale revisione dell'atto organizzativo dell'ISS sulla scorta delle evidenze che emergeranno dal nuovo Piano Sanitario e Sociosanitario, con la riorganizzazione della medicina territoriale e con l'aggiornamento del fabbisogno del personale.

Dà inoltre mandato alla Segreteria di Stato per la Sanità e la Sicurezza Sociale, alla Segreteria di Stato per il Territorio e l'Ambiente e alla Segreteria di Stato per le Finanze e il Bilancio di predisporre e presentare alla Commissione Consiliare Permanente IV una relazione sul percorso per la realizzazione del nuovo ospedale, contenente in particolare: gli indirizzi relativi alla tipologia e alle caratteristiche funzionali della nuova struttura, tenendo conto della necessità di garantire le prestazioni fondamentali proprie del sistema sanitario sammarinese e di realizzare un ospedale moderno, modulare, flessibile e adattabile all'evoluzione tecnologica e dei modelli assistenziali; la valutazione dell'opportunità di prevedere spazi e capacità ulteriori, utilizzabili nel tempo per lo sviluppo di nuove attività specialistiche, tecnologiche e sanitarie; una ricognizione delle diverse modalità di finanziamento concretamente



utilizzabili per la realizzazione dell'opera, compreso lo strumento della finanza di progetto, evidenziandone per ciascuna caratteristiche, sostenibilità, vantaggi, criticità e l'impatto economico-finanziario per lo Stato; l'indicazione delle procedure e dei successivi passaggi istituzionali necessari per procedere alla progettazione e alla realizzazione dell'opera. La relazione è presentata alla Commissione Consiliare Permanente IV al fine di consentire un confronto e la definizione dei successivi indirizzi di competenza”.

Gaetano Troina (D-ML): Da una lettura veloce dell'ordine del giorno che è stato appena illustrato vedo diverse differenze rispetto alla prima versione che ci era stata consegnata. In generale credo che il tema sia capire, all'esito dell'audizione di oggi, quale percorso si intenda realmente intraprendere, perché la prima versione dell'ordine del giorno sostanzialmente recepiva e cristallizzava come linee di indirizzo e come mandato una serie di attività che, dal nostro punto di vista, il Comitato Esecutivo sta già portando avanti. Nella versione appena illustrata ci sono invece alcune cose in più e certamente ci sono anche elementi rispetto ai quali possiamo esprimere un orientamento favorevole. Per esempio, Domani - Motus Liberi sul tema della libera professione vede la questione sostanzialmente come viene impostata in questo ordine del giorno, cioè con la possibilità di potenziare l'attività a pagamento mantenendo comunque garantita la gratuità delle prestazioni dovute ai cittadini sammarinesi e sfruttando maggiormente le capacità del nostro ospedale. Però avete aggiunto anche due punti che nella versione che ci era stata precedentemente consegnata non c'erano, cioè le lettere k) e l), e devo dire che su questi abbiamo bisogno di riflettere. Alla lettera k) scrivete di predisporre entro il 31 marzo 2026 le linee di indirizzo del Piano Sanitario e Sociosanitario 2027-2029, tenendo conto dei risultati raggiunti nel triennio 2024-2026 e delle criticità ancora presenti. A me sembra che il Piano Sanitario e Sociosanitario attuale sia stato discusso praticamente ieri, per usare un'espressione, e quindi è vero che formalmente sta andando verso la propria scadenza, però mi sembra che i risultati raggiunti siano ancora, almeno in parte, tutti da verificare. Poi c'è la lettera l), che prevede di procedere all'eventuale revisione dell'atto organizzativo dell'ISS sulla scorta delle evidenze che emergeranno dal nuovo Piano Sanitario e Sociosanitario, con la riorganizzazione della medicina territoriale e l'aggiornamento del fabbisogno del personale. Io, sinceramente, dalla discussione che abbiamo fatto oggi non avevo percepito una necessità così chiaramente formulata di rivedere l'atto organizzativo. Magari mi sbaglio, però è un passaggio sul quale avrei bisogno di ragionare ancora un po'. Più in generale vorrei capire meglio questo ordine del giorno e, soprattutto, vorrei capire per quale ragione siano state apportate queste modifiche rispetto alla prima versione e quali siano stati i ragionamenti che hanno portato a introdurre questi nuovi punti. Abbiamo ascoltato lungamente il Comitato Esecutivo, ma non abbiamo ancora avuto un vero dibattito politico successivo nel quale la maggioranza abbia esplicitato il proprio punto di vista complessivo. Vorrei quindi capire che cosa pensa la maggioranza rispetto a questi temi, perché per noi diventa anche difficile svolgere una riflessione compiuta sull'ordine del giorno se non conosciamo le considerazioni politiche che stanno alla base delle modifiche che avete introdotto.

Andrea Ugolini (Pdcs): Oggi non sono intervenuto durante l'audizione del Comitato Esecutivo, che è stata molto ampia e, secondo me, soddisfacente. Credo che i componenti del Comitato abbiano risposto in maniera esaustiva alle domande arrivate dai commissari, soprattutto dalle opposizioni ma anche dalla maggioranza. L'ordine del giorno che è stato elaborato e successivamente modificato attraverso un confronto fra i commissari di maggioranza cerca sostanzialmente di cristallizzare ciò che è emerso durante la giornata di oggi, dando poi un mandato preciso al Comitato Esecutivo e ai Segretari di Stato titolari delle deleghe competenti affinché portino avanti i progetti già avviati e traducano quanto emerso anche nelle future linee di indirizzo del prossimo Piano Sanitario e Sociosanitario. Uno dei grandi temi è certamente l'implementazione delle cure di prossimità e quindi l'intervento sulla sanità territoriale. Questo viene naturalmente dopo il grande capitolo della prevenzione, che il Direttore Generale ha voluto, secondo me non casualmente, mettere all'inizio della propria relazione, quasi come primo pilastro del mandato del Comitato Esecutivo e delle attività che stanno portando avanti. Alla prevenzione segue poi tutto il tema delle cure di prossimità e, quando la medicina territoriale non è



sufficiente, soprattutto nelle fasi acute o quando la cronicità e la fragilità richiedono un livello assistenziale superiore, entra inevitabilmente in gioco l'ospedale e, in prospettiva, il nuovo ospedale. Nell'ordine del giorno abbiamo cercato inoltre di prevedere interventi specifici per le persone più fragili. Lo sappiamo e lo vedremo ancora meglio quando verrà elaborato quello che possiamo definire un vero bilancio di salute della popolazione: l'invecchiamento demografico ci obbligherà a orientare una parte importante delle nostre politiche e dei nostri investimenti verso l'ampliamento della Residenza Casale La Fiorina e verso altre strutture che possano aumentare i posti disponibili per gli anziani, anche attraverso la definizione di accordi e l'accreditamento di strutture private. Lo stesso vale per le persone con disabilità e, più in generale, per tutte le condizioni di fragilità. C'è poi naturalmente il percorso dell'hospice, sia come struttura di sollievo sia come struttura destinata al fine vita, che deve proseguire fino alla realizzazione della soluzione definitiva. Abbiamo inoltre introdotto, perché è un tema emerso da più parti durante il dibattito, un passaggio sulla possibilità di consentire l'accesso a pagamento a determinate prestazioni laboratoristiche. Si parte dal laboratorio perché, di fatto, non presenta particolari liste d'attesa e perché da anni ha avviato un percorso di certificazione che sta progressivamente evolvendo verso un accreditamento istituzionale. Può quindi essere il primo servizio attraverso il quale sperimentare questo nuovo tipo di risposta ai cittadini, mantenendo naturalmente separata e prioritaria l'attività istituzionale garantita. Rispetto alle ultime due aggiunte dell'ordine del giorno, provo a rispondere anche al collega Troina. È vero che sembra ieri quando abbiamo discusso il Piano Sanitario e Sociosanitario attuale. Io sono entrato in Consiglio circa due anni fa e quel Piano era già arrivato in ritardo rispetto alla propria naturale programmazione, anche a causa delle elezioni politiche. Tolgo un attimo la giacca del consigliere e metto idealmente la divisa dell'infermiere: noi operatori sanitari avevamo già recepito e discusso quelle linee di indirizzo in sede tecnica molto tempo prima, poi l'attività politica si era fermata e il documento è arrivato all'attenzione del Consiglio con circa un anno di ritardo. Di conseguenza lo abbiamo approvato quando eravamo già abbastanza vicini alla sua naturale scadenza. Per questo oggi dobbiamo già cominciare a ragionare sulle linee di indirizzo del Piano successivo, seguendo naturalmente l'iter tradizionale, quindi il confronto con l'Authority, con la Consulta sanitaria e sociosanitaria e poi con gli organismi politici competenti. Per quanto riguarda invece ciò che ha detto il Direttore Amministrativo sul fabbisogno del personale, ricordo che probabilmente è stata la prima volta che il fabbisogno è arrivato all'attenzione del Consiglio Grande e Generale contestualmente all'atto organizzativo. Ma non è obbligatorio che i due provvedimenti procedano sempre insieme. Vorrei sottolineare proprio questa distinzione. Il Piano Sanitario e Sociosanitario è, per sua natura, un documento temporaneo e triennale. L'atto organizzativo, invece, può avere una durata maggiore e normalmente può sopravvivere a più di un Piano Sanitario e Sociosanitario. Il fabbisogno del personale, di conseguenza, deve seguire soprattutto i bisogni sanitari individuati dal Piano, perché quei bisogni cambiano continuamente in relazione allo stato di salute della popolazione e ai cambiamenti sociodemografici. Mi aspetto quindi che in futuro questi strumenti possano anche essere disgiunti, come ha evidenziato l'avvocato Canti, e aggiornati secondo le rispettive necessità. Un'ultima considerazione riguarda il nuovo ospedale. Sento spesso dire che prima dobbiamo decidere che cosa mettere dentro la scatola e soltanto dopo costruire la scatola. Il ragionamento è comprensibile, ma vorrei ricordare che oggi i nuovi ospedali vengono progettati in maniera modulare. Sono strutture che devono essere antisismiche, energeticamente efficienti e soprattutto capaci di adattarsi nel tempo, proprio perché i Piani Sanitari e Sociosanitari sono temporanei, i modelli assistenziali cambiano e cambiano anche i bisogni della popolazione. Una struttura modulare può seguire queste trasformazioni, permettendo nel tempo di aggiungere, ridimensionare o modificare reparti e servizi, aumentando o diminuendo i posti letto oppure aggiungendo nuovi moduli quando serve. Non parliamo quindi necessariamente di una scatola rigida costruita oggi e immutabile per i prossimi cinquant'anni. La vicina Rimini, per esempio, ha una struttura ospedaliera storica anche più vecchia della nostra, ma accanto ha realizzato una nuova struttura modulare. Il Direttore Generale ha ricordato un problema molto concreto del nostro ospedale: oggi abbiamo la Terapia Intensiva a un piano e il Pronto Soccorso a un altro. Se una persona entra in emergenza al Pronto Soccorso e ha bisogno immediatamente della Terapia Intensiva o della sala operatoria, oggi deve essere spostata verticalmente



attraverso l'edificio. Nella progettazione moderna basata sull'intensità di cura, invece, Pronto Soccorso, Terapia Intensiva, sale operatorie e servizi collegati dovrebbero essere il più possibile adiacenti e facilmente raggiungibili, evitando percorsi inutilmente complessi. In realtà anche l'atto organizzativo, per come era stato strutturato, conteneva già un'idea di questo tipo rispetto al contenuto della famosa "scatola", cioè un'organizzazione per aree e intensità di cura nella quale emergenza, urgenza, degenza e servizi collegati fossero maggiormente integrati. Questo avrebbe anche conseguenze positive sulla gestione del personale, perché una nuova struttura progettata con servizi realmente adiacenti e percorsi più efficienti può consentire di utilizzare meglio le risorse disponibili, ottenendo una maggiore efficacia organizzativa anche con un impiego più razionale del personale.

Emanuele Santi (Rete): Qualche considerazione sull'audizione di oggi. Io durante l'audizione ho voluto fare espressamente soltanto delle domande, perché credo che quello sia il momento nel quale vanno fatte domande e date risposte, in maniera tale che tutti i commissari possano chiarire gli aspetti che vogliono approfondire. Il dibattito politico, invece, credo sia giusto farlo successivamente in una seduta fra consiglieri, come stiamo facendo adesso, e naturalmente le cose che diciamo potranno poi essere riportate. Quello che ho avuto modo di apprendere oggi dal Comitato Esecutivo è una rappresentazione secondo la quale i problemi che c'erano e che ci sono all'ISS sarebbero stati quasi tutti risolti. Questa è una lettura sulla quale poi saranno i cittadini a metterci di fronte alla realtà, ma che a mio avviso è assolutamente sbagliata e miope, perché non corrisponde alla situazione che vediamo. Noi siamo di fronte a una sanità rispetto alla quale, durante la campagna elettorale del 2024, qualcuno, e guardo anche i colleghi di Libera, parlava di "emergenza sanitaria" e di "emergenza ISS". Tanto è vero che, appena siete arrivati al Governo, la purtroppo scomparsa Segretaria di Stato Mariella Mularoni vi chiese dove fosse questa emergenza ISS. E infatti poi molti hanno dovuto in qualche modo rimangiarsi quelle parole, perché l'emergenza ISS non c'era e forse non c'è mai stata. C'era e c'è invece la consapevolezza che l'ISS abbia dei problemi, problemi che esistono da anni e che, per una serie di motivazioni, non sono ancora stati risolti. Sentire oggi e vedere addirittura negli ordini del giorno attestati di profonda stima, quando sapete benissimo che le cose non stanno andando affatto tutte bene, mi sembra francamente ipocrita. Non possiamo rappresentare una situazione come se tutto fosse in via di soluzione quando la lettura che arriva dai cittadini è molto diversa. Non più tardi di qualche settimana fa abbiamo letto un comunicato del PSD nel quale si chiedeva un tavolo di lavoro per capire quale modello di sanità portare avanti e si affermava apertamente che le liste d'attesa erano talmente lunghe da indirizzare, o addirittura costringere, i cittadini a rivolgersi al privato. Poi oggi lo stesso PSD fa i complimenti al Comitato Esecutivo per gli ottimi risultati. Allora dobbiamo capirci. Nessuno ha la bacchetta magica. Il Comitato Esecutivo è in carica da circa un anno e mezzo, è evidente che bisogna lasciarlo lavorare e dargli fiducia, ma non possiamo neanche raccontare che quello che sta accadendo vada tutto bene, perché non è vero. I cittadini ci rappresentano una situazione diversa e, a un anno di distanza, io francamente la mano del nuovo Comitato Esecutivo ancora non la vedo in maniera così evidente. Mi pongo quindi una domanda: non si vede perché manca la volontà del Comitato Esecutivo oppure perché il Comitato Esecutivo non viene messo nelle condizioni, da parte della politica, di esercitare pienamente il proprio ruolo? Io penso che in questo Paese, ormai da qualche decennio, si susseguano Comitati Esecutivi che arrivano con determinati intendimenti e poi vengono periodicamente bloccati nelle loro migliori intenzioni. In questi mesi ho avuto modo di leggere diverse relazioni, partendo da quella di Caruso, passando per Bruschi, arrivando a Bevere e poi a chi c'è oggi. Gli intendimenti e i problemi sono sul tavolo da anni, ma poi, quasi per magia, compaiono degli ostacoli. Io credo che spesso siano ostacoli di natura politica, perché quando si prova a cambiare qualcosa arrivano pressioni e interferenze. Oggi avevo posto una domanda molto precisa: ci sono pressioni politiche o comunque situazioni ostative rispetto all'operato del Comitato Esecutivo? Io una risposta chiara non l'ho sentita. Se voi l'avete sentita, magari me la ripetete. Per me anche una mancata risposta, in qualche modo, equivale a una risposta, perché significa che ancora oggi, purtroppo, le pressioni politiche sul Comitato Esecutivo sono molto forti. Quando si porta avanti un'iniziativa, magari qualcuno della maggioranza o del Governo dice di no; quando non c'è l'avallo politico della maggioranza o del



Governo, o magari della Democrazia Cristiana, non si muove niente. Se questa rimane l'impostazione, possiamo cambiare Comitato Esecutivo anche tutti gli anni, ma il risultato non cambia. E se continuiamo con l'ipocrisia di dire che tutto va bene o tutto va male a seconda che si sia in maggioranza o all'opposizione, da questa situazione non ne usciamo. Noi abbiamo avuto l'onere e l'onore di avere la Segreteria di Stato alla Sanità nella scorsa legislatura e non ci siamo mai azzardati a dire che nella sanità andasse tutto bene. Anzi, abbiamo sempre denunciato ciò che non funzionava: troppa politica, troppe commissioni, troppe pressioni politiche verso chi avrebbe dovuto cambiare determinate modalità e cattive abitudini all'interno dell'ISS. Partiamo dall'atto organizzativo. Nel 2024 doveva essere provvisorio. Forse come Libera, ma se non ricordo male anche il PSD, dicevano che quell'atto organizzativo andava rivisto subito. C'era un mandato in questo senso. Oggi, nell'ordine del giorno, vedo scritto che eventualmente si farà la revisione, ma non c'è una vera scadenza. Quando si fa l'atto organizzativo, se si fa? Qual è la data? Fra due anni, fra tre anni? Se non mettiamo una scadenza, a mio avviso significa sostanzialmente che va bene così e che rischia di non essere mai modificato. E questo è un problema. Tutti gli argomenti sono collegati. Se dobbiamo rivedere l'atto organizzativo e il fabbisogno, dobbiamo anche capire se vogliamo fare davvero il nuovo ospedale. Capisco il ragionamento secondo il quale prima dobbiamo sapere quale ospedale vogliamo e poi fare tutti gli atti conseguenti, ma il tema del nuovo ospedale è nei documenti di bilancio almeno dal 2021-2022. Sono passati quattro anni e siamo ancora fermi al palo. Io credo che il nuovo ospedale sia la prima infrastruttura di cui questo Paese ha bisogno. Facciamo investimenti che considero sbagliati, buttiamo soldi in trenini e in opere che secondo me non portano da nessuna parte, mentre non investiamo nell'infrastruttura che ci serve davvero, perché quella attuale è ormai una struttura che presenta evidenti criticità, costa milioni di euro in manutenzioni e ha bisogno di essere rifatta. Oltre ai problemi antisismici ci sono anche questioni statiche, e ci sono relazioni che già dal 2015 evidenziano criticità della struttura. E oggi siamo ancora qui a interrogarci. Mi è sembrato di sentire anche che realizzare il nuovo ospedale sarebbe complicato perché bisogna garantire la continuità dei servizi, perché bisogna organizzare il trasferimento, perché ci vogliono anni e perché la struttura attuale deve continuare a funzionare. Se ho capito male rivedrò l'audizione, ma se questa è l'obiezione mi sembra francamente debole. Nel 2020, quando fu presentato il progetto alla maggioranza, ricordo benissimo che esisteva già un'impostazione su come costruire il nuovo ospedale per blocchi e garantire un trasferimento graduale. Non si sarebbe interrotta l'attività del vecchio ospedale fino alla costruzione e all'attivazione del nuovo e si prevedeva anche di mantenere funzionale una parte della struttura attuale. È evidente a tutti che un nuovo ospedale richiede tre, quattro o cinque anni, ma mentre si costruisce quello nuovo il vecchio continua a lavorare e progressivamente si trasferiscono i servizi. Quindi, a mio avviso, utilizzare gli aspetti organizzativi come argomento per rinviare ancora la decisione non è convincente. La maggioranza deve chiarire una cosa molto semplice: il nuovo ospedale lo volete fare oppure no? Se lo volete fare, siete al Governo da due anni, esistono delibere e studi e bisogna portare avanti il percorso. Se dobbiamo discutere di che cosa mettere dentro l'ospedale, discutiamone. Oggi la sanità pubblica offre quasi tutti i servizi e, a mio avviso, quei servizi devono essere mantenuti. Anzi, dovremmo realizzare una struttura accreditata capace di garantire gratuitamente le prestazioni ai sammarinesi e, dove possibile, offrire prestazioni a pagamento anche a cittadini italiani o ad altri utenti esterni, come avete scritto nello stesso ordine del giorno. Così l'ospedale non sarebbe soltanto un costo, ma potrebbe anche produrre entrate. Dobbiamo chiarire anche quale debba essere il contenuto del nuovo ospedale. Vogliamo mantenere i servizi che abbiamo oggi oppure immaginiamo un ospedale con soltanto Terapia Intensiva, Pronto Soccorso, Radiologia e pochi altri servizi, esternalizzando tutto il resto? Io non credo che questa sia la strada e mi sembra che oggi sia stato chiarito che non lo è, però anche su questo la maggioranza deve essere molto netta. Noi lo dicevamo quando eravamo al Governo e lo diciamo oggi dall'opposizione: il nuovo ospedale deve mantenere sostanzialmente i servizi che oggi garantisce la sanità pubblica, potenziando semmai la capacità di offrire prestazioni verso l'esterno per produrre anche delle entrate. Se c'è qualcuno che la pensa diversamente lo dica chiaramente, perché altrimenti non si capisce perché il progetto del nuovo ospedale continui a non andare avanti. Sulla spesa sanitaria, noi sosteniamo da sempre che i soldi che lo Stato investe ogni anno per garantire la sanità pubblica e gratuita



non siano semplicemente una spesa, ma un investimento. Però oggi, di fronte a circa venti milioni in più rispetto a due o tre anni fa, dobbiamo porci una domanda: il livello delle cure, dell'assistenza e della qualità dei servizi è migliorato oppure no? Perché se fosse migliorato io sarei il primo a dire: abbiamo speso dieci o venti milioni in più, ma abbiamo ridotto le liste d'attesa, migliorato i servizi e risolto problemi importanti, quindi benissimo. Invece mi sembra che la qualità complessiva, che era già alta, sia rimasta sostanzialmente la stessa, mentre molte criticità sono ancora sul tavolo. E non siamo noi quelli che dicono che l'ospedale non funziona o che c'è un'emergenza sanitaria. Non l'abbiamo mai detto. Però permettetemi di osservare che in questi ultimi anni non vedo interventi o ristrutturazioni tali da giustificare un aumento della spesa così rilevante. Se si spendono più soldi e contemporaneamente si migliorano in maniera evidente servizi e situazioni problematiche, sono il primo a difendere quell'aumento di spesa, perché la sanità è un investimento. Ma oggi, correggetemi se sbaglio, mi sembra che a fronte di un aumento importante dei costi i servizi siano rimasti certamente di buon livello, ma le criticità principali siano ancora lì. Ci sono buone intenzioni e dobbiamo dare fiducia, ma dire che dopo un anno il nuovo Comitato Esecutivo ha sostanzialmente risolto tutti i problemi mi sembra una rappresentazione alla quale, francamente, non credo. E non credo neppure che ci crediate davvero voi quando scrivete certi comunicati o assumete determinate posizioni. Sulla mammografia, per esempio, oggi la linea del Comitato Esecutivo mi sembra essere stata espressa in maniera abbastanza chiara. Ci è stato detto che la cadenza annuale dovrebbe essere riportata a quella biennale perché le linee guida internazionali indicano questa periodicità e ci è stato anche detto che fare mammografie annuali potrebbe comportare un'esposizione non necessaria alle radiazioni e addirittura un possibile incremento del rischio. Io, sentendo queste affermazioni, sono rimasto sinceramente molto colpito. Se questa è davvero la posizione che la maggioranza intende sostenere, allora dovete dirlo con chiarezza: la direzione è quella di passare dalla mammografia annuale a quella biennale. Perché quando questa problematica era emersa in Aula mi sembrava che il messaggio politico fosse diverso. Io non sono un medico e naturalmente i medici sono loro, però personalmente sono molto contrario a un'impostazione che rischia di essere percepita come una riduzione dello screening proprio sul tumore della mammella, che rappresenta una delle patologie oncologiche più rilevanti per le donne. Ci ragionerei quindi molto bene. Anche perché, se davvero negli anni abbiamo effettuato mammografie non necessarie con una frequenza troppo elevata, allora qualcuno potrebbe legittimamente domandare perché il sistema sanitario gli abbia indicato di sottoporsi ogni anno a quell'esame. È quindi un tema che merita molta chiarezza. Chiudo sulle liste d'attesa. Anche qui, al di là delle buone intenzioni, è un problema che abbiamo sul tavolo ormai da anni. Ci sono risonanze magnetiche e altre prestazioni, soprattutto radiologiche, per le quali bisogna aspettare moltissimo tempo e i cittadini finiscono per rivolgersi al privato. Questa non è più soltanto una prospettiva teorica: è già una strada che molti nostri cittadini sono costretti a prendere. Sulla medicina di base, inoltre, proprio oggi ho ricevuto un paio di telefonate. È vero che a Borgo verrà inaugurato il nuovo Centro Sanitario e questo è positivo, però ci sono cittadini delle condotte di Borgo che mi segnalano di aspettare da settimane per riuscire ad avere un consulto con il medico. Durante l'estate, in alcuni periodi, mi viene riferito che fosse difficilissimo riuscire a parlare con il proprio medico. Quindi anche dire che sulla medicina di base abbiamo sostanzialmente risolto i problemi mi sembra, ancora una volta, una rappresentazione che non corrisponde del tutto alla situazione reale.

Segretario di Stato Massimo Andrea Ugolini: Rispondo ad alcuni dei quesiti posti dal consigliere Santi. Innanzitutto voglio essere molto chiaro su un punto: all'interno della maggioranza non esiste alcun dibattito sulla possibilità di esternalizzare i servizi sanitari oggi presenti. Su questo la maggioranza ha una posizione condivisa, sia rispetto all'organizzazione attuale sia nella prospettiva del nuovo ospedale. I servizi pubblici che oggi eroghiamo devono continuare a essere erogati anche domani. Se riusciremo a concretizzare il progetto di una nuova struttura ospedaliera, quei servizi semplicemente verranno trasferiti in un edificio progettato secondo i criteri dell'ingegneria clinica e sanitaria contemporanea. Non c'è quindi alcun indirizzo verso l'esternalizzazione dei servizi sanitari. Quello che oggi è previsto e organizzato attraverso l'atto organizzativo, con la Legge n.171 del 2024, quindi



l'impianto delle aree dipartimentali, delle UOC, delle strutture organizzative e delle diverse articolazioni, rimane il modello di riferimento e non c'è alcuna volontà di smantellarlo attraverso esternalizzazioni. Su questo il confronto all'interno della maggioranza è molto chiaro e siamo coesi sulla medesima linea di indirizzo. Per quanto riguarda invece lo screening, abbiamo detto tutti che la prevenzione è fondamentale e rappresenta un caposaldo sul quale vogliamo continuare a investire. Io ho interpretato le parole del Direttore Sanitario in questo modo: oggi a San Marino viene adottato un modello che in alcuni aspetti è diverso rispetto alle linee guida utilizzate in Italia e a livello internazionale. Se vogliamo mantenere un'impostazione differente e più intensiva, dobbiamo costruire evidenze e dati scientifici che ci permettano di dimostrarne la validità. Possiamo quindi fare uno studio, approfondire i dati, analizzare la nostra casistica e produrre anche letteratura scientifica sulla base delle informazioni raccolte sul territorio. Non ho percepito invece alcuna volontà di abbassare la guardia sulla prevenzione mammografica. Su questo voglio essere molto chiaro. Anzi, durante l'audizione è stato detto anche che si vuole rafforzare la prevenzione oncologica maschile, per esempio lavorando sul tema della prostata e sulle altre patologie che possono essere intercettate attraverso programmi di prevenzione e diagnosi precoce. Quindi mi sento di assicurare su questo aspetto: la prevenzione rimane una priorità e non c'è alcuna volontà di indebolirla. Sulle liste d'attesa si sta lavorando. Lo abbiamo detto più volte e sappiamo che non è una tematica semplice. Non esiste una misura unica che possa funzionare allo stesso modo per tutti i servizi. Bisogna intervenire caso per caso, servizio per servizio e sulla base delle specifiche cause che determinano l'attesa. È tutto risolto? No, assolutamente. Ma, come ha spiegato molto bene il Comitato Esecutivo, si sta lavorando in maniera forte per fare in modo che le diverse criticità possano progressivamente trovare una soluzione e che i tempi d'attesa possano essere ridotti il più possibile.

Guerrino Zanotti (Libera): Trovo curioso che, ogni volta che termina un'audizione, chi interviene dall'opposizione sostenga che la maggioranza si sia sperticata in lodi nei confronti di chi è stato audito. In questo caso, sinceramente, vorrei capire dove siano queste lodi sperticate, perlomeno nero su bianco. Nell'ordine del giorno leggo che “si esprime apprezzamento per il lavoro svolto dal Comitato Esecutivo e dalle strutture dell'ISS nell'attuazione degli indirizzi formulati dalla Commissione, prendendo atto dei risultati raggiunti e dello stato di avanzamento dei numerosi interventi avviati”. A me non sembra che abbiamo scritto: grazie, in sette mesi avete risolto il problema delle liste d'attesa, avete creato il miglior modello di medicina territoriale e domiciliare mai visto al mondo e avete risolto tutti i problemi della sanità sammarinese. Mi sembra invece che siamo rimasti abbastanza con i piedi per terra. Siamo perfettamente consapevoli del fatto che i problemi siano complessi. L'ordine del giorno approvato alla fine di febbraio conteneva una lista molto lunga e sostanziosa di richieste rivolte al Comitato Esecutivo e mi sembra corretto riconoscere che, su alcune di quelle richieste, oggi ci siano già risultati concreti. Da qui a dire che ci siamo sperticati nelle lodi ce ne passa parecchio. Quello che a me interessa maggiormente sottolineare è un altro aspetto: la cosa che personalmente ho apprezzato di più è il fatto che il Comitato Esecutivo abbia intrapreso una strada che va verso un modello di sanità che, a mio avviso, condividiamo tutti e non soltanto i partiti di maggioranza. Mi riferisco alla scelta di dare maggiore peso alla medicina territoriale e domiciliare, alla medicina di base e alla prossimità. Di questo io prendo atto positivamente. Abbiamo sentito che le visite domiciliari per i malati cronici sono aumentate del 53%, che si sta rafforzando il ruolo degli infermieri di famiglia, che si stanno riorganizzando i centri sanitari e che si è sposata l'idea, che non è certo un'invenzione della maggioranza, secondo la quale bisogna rafforzare seriamente la medicina di base. Questo, per me, rappresenta un risultato importante. Chi ha amministrato l'ISS in precedenza, e sul quale riconosco che forse abbiamo riversato anche troppe critiche, aveva a disposizione gli stessi problemi e le stesse necessità. In questi giorni, proprio perché dovevo prepararmi per questa audizione, sono andato a rileggere anche la relazione del dottor Bere. Era una relazione di moltissime pagine e, se non ricordo male, alla parte dell'assistenza territoriale erano dedicate sostanzialmente due pagine o poco più, mentre poi c'erano sei o sette pagine sulla telemedicina, in un territorio di 61 chilometri quadrati. Quello che voglio dire è che probabilmente allora non era stato compreso pienamente quale fosse l'obiettivo che la



politica voleva trasferire al Comitato Esecutivo. Si era partiti con l'idea di fare investimenti molto importanti sulla telemedicina, sul robot chirurgico e su altri strumenti. Ma oggi, nel 2026, di quelle progettualità che cosa abbiamo concretamente visto? Sulla telemedicina, almeno per quello che vedo io, ancora molto poco. Eppure ricordo che c'erano già gare e procedure avviate. Nel frattempo i problemi della medicina di base sono rimasti sul tavolo. Oggi non sono risolti, sia chiaro, ma vedo da parte del Comitato Esecutivo un'azione proattiva che va nella direzione indicata dalla politica, perché noi crediamo che quella sia la strada corretta e anche una strada che, nel medio e lungo periodo, può consentire al sistema sanitario di risparmiare. La prevenzione e la conoscenza della vita del paziente, del suo contesto sociale, familiare e lavorativo, sono fondamentali. Un sintomo può dipendere da cause molto diverse, ma se il medico conosce realmente la persona, il contesto in cui vive e lavora e la sua storia, ha molte più possibilità di svolgere correttamente il proprio lavoro senza dover ricorrere automaticamente a una lunga serie di esami e controlli specialistici. È anche attraverso una medicina di base forte che, un giorno, potremmo dire di aver ridotto la spesa derivante da prescrizioni non strettamente necessarie. Oggi abbiamo parlato moltissimo di appropriatezza prescrittiva. L'appropriatezza può mancare anche quando un medico si trova davanti una persona che non conosce affatto, che gli presenta un sintomo del quale non hanno mai parlato e rispetto al quale il medico, comprensibilmente, può sentirsi spinto a richiedere più esami e più verifiche. È quindi uno dei punti principali sui quali, personalmente, l'audizione di oggi mi ha restituito sensazioni positive, ma anche alcuni dati concreti che credo siano difficilmente contestabili. Naturalmente rimangono tantissimi problemi. Rimangono le liste d'attesa e, anche su quelle, mi sembra però che siano state messe in campo alcune azioni utili. Penso alle prestazioni aggiuntive, penso all'Otorinolaringoiatria, dove attraverso l'assunzione di nuovi professionisti ci è stato detto che le liste sono state sostanzialmente azzerate. In altri ambiti i problemi sono più complessi e bisogna intervenire contemporaneamente sul personale, sulle prestazioni aggiuntive e anche sulla logistica. Ci è stato spiegato, per esempio, che in endoscopia una parte del problema nasce dall'assenza di una seconda sala di risveglio e che realizzandola sarà possibile lavorare contemporaneamente su più pazienti. Quello che ho percepito, quindi, è che sia diventata più chiara la richiesta della politica e che ci siano azioni conseguenti. Questa è una cosa che, sinceramente, in passato avevo percepito molto meno. Non voglio però stare a guardare continuamente al passato. Guardiamo avanti. I problemi che rimangono li abbiamo anche scritti nell'ordine del giorno. Se davvero pensassimo che in sette mesi siano stati risolti tutti i punti contenuti nell'ordine del giorno di febbraio, non avremmo avuto alcun bisogno di presentare un nuovo ordine del giorno. Invece torniamo nuovamente sulle liste d'attesa, torniamo sulla necessità di completare il percorso della medicina territoriale e di base, di rafforzare le équipes multidisciplinari, di consolidare la medicina proattiva, di realizzare l'hospice e di aumentare i posti e i servizi per gli anziani attraverso il Casale La Fiorina e le altre strutture. Sono tutte questioni ancora sul tavolo. Non le abbiamo nascoste, le abbiamo scritte nero su bianco e chiediamo al Comitato Esecutivo di continuare a lavorarci. Questo è, secondo me, il risultato concreto dell'audizione di oggi: mantenere la dirigenza dell'ISS impegnata su molti fronti e verificare progressivamente i risultati. C'è poi il tema del nuovo ospedale, sul quale è giusto continuare a discutere e rispetto al quale credo sia arrivato anche il momento di cominciare a fare qualche passo in avanti. Però non dobbiamo illuderci che il nuovo ospedale possa diventare la panacea di tutti i problemi della sanità. Forse tutti noi, in qualche momento, tendiamo un po' a esorcizzare i problemi pensando che con una struttura nuova automaticamente si risolverà tutto. Non sto dicendo che il nuovo ospedale non serva. Sto dicendo che va affrontato con molta attenzione e con le modalità corrette, perché parliamo dell'unica struttura ospedaliera pubblica della Repubblica e quindi di un'infrastruttura che richiede un livello molto elevato di approfondimento e ponderazione. Nessuno di noi ha escluso la realizzazione di una nuova struttura ospedaliera. Dobbiamo semplicemente costruirla con modalità che non mettano in discussione i principi cardine della nostra sanità, cioè universalità, gratuità ed equità. Questo è il punto fondamentale. Il nuovo ospedale non risolverà automaticamente tutti gli altri problemi che oggi abbiamo evidenziato e che rimangono sul tavolo. Semmai vale anche il ragionamento opposto: vecchio o nuovo che sia l'ospedale, dobbiamo fare in modo che la sanità funzioni bene prima ancora che il cittadino debba entrarci. Dobbiamo garantire livelli di salute e di



benessere accettabili e dignitosi attraverso la prevenzione, la medicina di base, il territorio e l'assistenza domiciliare, proprio per evitare, quando possibile, che la persona debba arrivare all'ospedale. Mi sembra che questo sia un principio ampiamente condiviso da tutti coloro che oggi si sono espressi sulla sanità sammarinese. In questo senso credo che la strada intrapresa dal Comitato Esecutivo sia, secondo noi, quella corretta per il livello di assistenza che San Marino deve garantire. Ci hanno riferito, per esempio, anche della riattivazione delle visite pediatriche domiciliari per i bambini e i ragazzi fragili da zero a quattordici anni. Anche questa era una richiesta presente da tempo e oggi, finalmente, ci viene detto che il servizio partirà a giorni. È l'insieme di questi elementi che mi fa ben sperare rispetto al percorso che la sanità pubblica potrà compiere nei prossimi mesi e nei prossimi anni.

Matteo Casali (Rf): Io oggi non sono stato presente durante tutta la seduta, ma un po' grazie alla radio e un po' perché ho avuto modo di riascoltare gli interventi durante la pausa cena sono comunque riuscito a farmi un'idea abbastanza precisa di quello che è successo. Anche questa Commissione, evidentemente, termina con un ordine del giorno e, permettetemi la battuta, è proprio il caso di dire che qui c'è "l'ordine al medico": è un'espressione che è stata utilizzata oggi e penso che, in questo caso, sia particolarmente appropriata. Io non avevo condiviso neppure nel metodo l'altro ordine del giorno, quello del 26 febbraio 2026, perché ho la sensazione che questa Commissione finisca ogni volta per ridefinire obiettivi e parametri che, invece, dovrebbero essere sovraordinati e già contenuti negli strumenti di programmazione che abbiamo approvato. Forse questo avviene perché c'è un desiderio, in qualche modo frustrato, da parte di qualcuno di modificare quei documenti e quegli indirizzi e, non potendo cambiarli direttamente, si cerca di dare quella che in dialetto si chiamava la "zanchetta", cioè il colpo laterale che serve a guidare la slitta nella direzione voluta. Io non sono molto d'accordo con questo metodo. Non tutte le azioni devono necessariamente finire in gol e non ogni audizione deve per forza concludersi con un ordine del giorno che dica nuovamente alla struttura quello che deve fare. È stato quindi presentato un nuovo ordine del giorno e, prima ancora di entrare nel merito degli obiettivi, vorrei soffermarmi sulle premesse. È stato detto da chi mi ha preceduto che non ci sarebbero grandi lodi o celebrazioni. Io ho ascoltato il dibattito per radio e vi assicuro che l'impressione descritta dal collega Santi, cioè quella di una situazione nella quale i problemi della sanità sembravano finalmente tutti risolti e la politica appariva sostanzialmente plaudente, a me è arrivata chiaramente. Questa è stata la sensazione che è trasparita dal dibattito. Ma soprattutto, nell'ordine del giorno, si danno per acquisiti dei risultati. Si parla infatti di "risultati raggiunti" e dello "stato di avanzamento dei numerosi interventi avviati". Io, invece, oggi ho ascoltato una narrazione molto più variegata di una situazione evidentemente complessa, nella quale si sono mescolati risultati effettivamente conseguiti, cose avviate, progetti ancora in corso, propositi, desideri e interventi che dovranno essere realizzati. Mi sembra che la descrizione sia stata, sotto questo profilo, anche un po' confusa e credo che un bagno di realismo sarebbe stato necessario. Io stesso, nelle domande che avevo posto prima di dovermi assentare, avevo cercato di richiamare proprio questo elemento. Nelle premesse dell'ordine del giorno si prende atto dei risultati raggiunti e dello stato di avanzamento degli interventi, ma credo che dovremmo essere molto più prudenti nel distinguere ciò che è effettivamente un risultato da ciò che rappresenta ancora un progetto o una prospettiva. Si parla poi della prevenzione e non vedo, per esempio, un accenno specifico alla questione della mammografia. Anzi, devo dire che, riascoltando con attenzione l'intervento del Direttore Sanitario, mi sono ulteriormente allarmato. Delle due l'una: o noi stiamo seguendo un protocollo che presenta realmente dei rischi oppure le parole utilizzate oggi rischiano di creare un allarme molto serio. Il Direttore Sanitario ha parlato di dodici donne con tumore alla tiroide e ha detto che undici di queste, guarda caso, si erano sottoposte allo screening mammografico così come viene effettuato a San Marino. Ha poi richiamato la Legge Gelli, il rispetto delle linee guida internazionali, il fatto che chi si discosta dai protocolli debba poter motivare scientificamente quella scelta e anche la necessità di informare correttamente le persone. Allora, ripeto, delle due l'una: o noi da anni stiamo sottoponendo le donne sammarinesi, magari credendo di fare una cosa positiva e maggiormente cautelativa, a un'esposizione aggiuntiva non necessaria e potenzialmente rischiosa, oppure bisogna stare molto attenti a fare affermazioni di questo tipo, perché rischiamo di procurare un allarme nella



popolazione senza avere ancora elementi scientifici che dimostrino quella correlazione. Io non voglio indugiare troppo su questo punto proprio perché non voglio contribuire a creare un allarme, ma le cose che sono state dette oggi sono pesanti. Segretari, non è che si sia semplicemente accennato a una differenza di protocollo: è stata lasciata intendere abbastanza chiaramente una possibile correlazione tra una determinata incidenza patologica e lo screening mammografico così come viene effettuato a San Marino. Se ho capito male, me ne assumo la responsabilità, ma l'intervento l'ho riascoltato anche più di una volta da remoto e questa è la lettura che ne ho ricavato. Il vero bagno di realtà, invece, secondo me lo ha fatto il Direttore Amministrativo, quando ha spiegato che circa il 70% del bilancio dell'ISS è sostanzialmente rigido e dipende da poche grandi voci, in particolare personale e farmaci. Ci ha anche detto molto chiaramente: signori, questa spesa aumenta perché aumentano i contratti, aumenta il costo del lavoro, aumentano determinate componenti strutturali e quindi il trasferimento necessario tenderà inevitabilmente a crescere. Per questo mi lascia perplesso leggere nell'ordine del giorno un apprezzamento per la "razionalizzazione della spesa", perché oggi non mi pare che ci siano stati presentati risultati straordinari su questo fronte. Il Direttore Amministrativo ci ha sostanzialmente detto che una parte enorme della spesa è monolitica e che possiamo stare tranquilli sul fatto che continuerà ad aumentare. Il Segretario Gatti, nell'assestamento di bilancio, non ci ha ancora presentato tutti i dati del settore pubblico allargato, mentre evidentemente il Comitato Esecutivo dispone già di informazioni sull'andamento dell'ISS. Immagino quindi che questi dati arriveranno magari a Natale, così da farci andare di traverso anche il panettone. C'è poi un altro elemento di realismo che riguarda l'atto organizzativo. Da quello che ho ascoltato, il messaggio del Direttore Canti è stato abbastanza chiaro: l'atto organizzativo non presenta, a suo giudizio, particolari problemi strutturali e la vera questione è soprattutto quella del fabbisogno necessario a farlo funzionare. Ha anche spiegato che il fabbisogno non dovrebbe necessariamente essere legato all'atto organizzativo dell'ISS, tanto è vero che l'orientamento è quello di ricomprenderlo nel fabbisogno complessivo del settore pubblico allargato. Da questo punto di vista io ho qualche dubbio, perché mi sembra invece abbastanza logico che organizzazione e fabbisogno abbiano una connessione molto stretta. Tra l'altro sono d'accordo con quanto ha detto la Presidente quando ha ricordato che, nell'impostazione del 2024, secondo noi si è fatto prima il disegno delle caselle e si sono collocate le persone e soltanto successivamente si è ragionato veramente sull'organizzazione e sugli obiettivi. Così, secondo me, non si dovrebbe procedere. Però oggi il Direttore Canti ha sostanzialmente detto una cosa differente: che il problema non è tanto l'atto organizzativo quanto il fabbisogno necessario per farlo funzionare e che, anzi, rappresenta un'anomalia il fatto che il fabbisogno ISS sia stato agganciato all'atto organizzativo anziché essere ricompreso nel fabbisogno complessivo della Pubblica Amministrazione. Io rispetto questa posizione, ma non la considero una certezza granitica. Arrivo quindi agli obiettivi contenuti nell'ordine del giorno. Alcuni sono assolutamente condivisibili, per carità, ma credo che questo secondo ordine del giorno presenti lo stesso problema metodologico del primo. Non possiamo convocare Segretari e Direttori, farci raccontare che stanno rifacendo il sito, che lavorano sull'ex Karnak, che stanno organizzando l'hospice, che implementano determinati strumenti digitali e poi scrivere un ordine del giorno con il quale diamo loro esattamente quegli stessi obiettivi, per poi magari ritrovarci fra sei mesi a congratularci perché quegli obiettivi sono stati raggiunti. C'è un cortocircuito abbastanza evidente. Se oggi ci dicono che una cosa la stanno già facendo, che senso ha che noi gliela assegniamo domani come nuovo indirizzo politico? Sembra quasi che ci stiamo prendendo in giro da soli. Ci sono naturalmente contenuti che condivido. Bene, per esempio, il ragionamento sull'ex Karnak e sull'aumento della capacità di risposta residenziale per gli anziani. Chi potrebbe essere contrario ad aumentare l'offerta in quell'ambito? Sull'hospice ho invece ancora qualche dubbio rispetto ad alcuni elementi che ci sono stati raccontati, ma non abbiamo il tempo per approfondire tutto. Sul sito internet vale esattamente il ragionamento che facevo prima: noi diamo l'obiettivo di rifare il sito e di migliorare la digitalizzazione delle prenotazioni quando il Comitato Esecutivo ci ha già detto che il sito è in fase di rifacimento e che stanno già intervenendo sugli strumenti digitali. Siamo quindi nella situazione paradossale in cui assegniamo loro come obiettivo ciò che loro stessi ci hanno appena comunicato di stare già facendo. Sono invece contento per la camera mortuaria. Nemo propheta in patria: da mesi solleviamo il tema e ci avete anche



bocciato un ordine del giorno, ma finalmente qualcuno si rende conto che quella situazione è indecente e che bisogna intervenire. Vengo poi al famoso punto i), quello relativo alle prestazioni laboratoristiche ulteriori a pagamento. Io, in linea di principio, posso anche essere favorevole. Condivido molto del ragionamento fatto dalla collega Farinelli durante il dibattito. Però su un tema del genere io ci farei passare almeno una notte. Mi sembra che si voglia correre per poter dire che abbiamo prodotto l'ordine del giorno e chiuso la questione, ma è un tema delicato e merita una riflessione maggiore. Tra l'altro la formulazione, così com'è scritta, mi sembra anche contraddittoria. Si dice che chi vuole prestazioni ulteriori rispetto a quelle garantite dal percorso assistenziale può pagarle, ferma naturalmente la priorità per chi ne ha bisogno clinicamente, e poi si aggiunge "nel rispetto dei criteri di appropriatezza clinica". Ma se sono prestazioni ulteriori, un di più rispetto al percorso assistenziale appropriato, allora per definizione non sono clinicamente necessarie. Se invece sono appropriate clinicamente, allora non sono un di più e dovrebbero rientrare nel percorso garantito. Mi sembra quindi che la formulazione vada quantomeno chiarita. Sul punto relativo alla predisposizione entro il 31 marzo 2027 delle linee di indirizzo del nuovo Piano Sanitario e Sociosanitario ritorna il problema che evidenziavo prima. Ho la sensazione che ci sia una certa frustrazione rispetto all'attuale atto organizzativo e che si cerchi continuamente una strada indiretta per arrivare a modificarlo o posticiparne ancora la revisione. In passato noi avevamo contestato il fatto che si fosse proceduto prima con l'atto organizzativo e soltanto successivamente con gli indirizzi del Piano Sanitario. Qualcuno ci aveva risposto che quegli indirizzi erano già sostanzialmente contenuti nel nuovo assetto. Adesso, invece, dobbiamo rifare gli indirizzi del Piano Sanitario e aspettare le evidenze del nuovo Piano prima di valutare l'eventuale revisione dell'atto organizzativo. Il rischio è che, ancora una volta, la revisione dell'atto organizzativo venga spostata in avanti. Questo, tra l'altro, si combina perfettamente con quanto abbiamo ascoltato oggi, cioè con l'idea che l'atto organizzativo sostanzialmente non si tocchi e che si debba intervenire soprattutto sul fabbisogno. Vengo infine al nuovo ospedale. Da tempo diciamo che serve il contributo dei tecnici per elaborare un nuovo modello di sanità dal quale discenda poi la definizione della nuova struttura ospedaliera. Il famoso tema del contenuto prima del contenitore non lo diciamo soltanto noi. Lo ha detto anche il Segretario di Stato Ciacci in un articolo e lo ha detto anche il PSD in un comunicato del 26 agosto, nel quale si chiedeva un tavolo ampio sul modello di sanità e si denunciavano liste d'attesa che mettevano in discussione perfino il principio di universalità. Oggi, invece, sembra che la sanità vada a gonfie vele perché ci è stato spiegato che, su 47 tipologie di lista, soltanto 17 sono fuori standard. Bene, allora tutto a posto e il tavolo non serve più? Io vedo un cortocircuito: i tecnici aspettano dalla politica un indirizzo sul modello sanitario, mentre la politica sembra aspettare dai tecnici la definizione di quel modello. E il fatto che possiamo condividere alcuni indirizzi, per esempio sul rafforzamento della medicina territoriale, non significa affatto che esista già un modello complessivo di sanità condiviso da tutti. Una cosa è condividere singoli indirizzi, un'altra è definire l'organizzazione complessiva dell'ospedale, della rete dei servizi e dell'intera macchina sanitaria. Non possiamo pensare che il modello emerga da solo mentre, nel frattempo, facciamo un pezzo qui e un pezzo là. Occorre elaborarlo in maniera organica. Anche l'obiettivo sul nuovo ospedale contenuto nell'ordine del giorno mi sembra estremamente generico. Il PSD il 26 agosto proponeva un tavolo con le forze sociali e i sindacati perché, secondo quel comunicato, le liste d'attesa stavano mettendo in crisi il principio di universalità. Oggi quel tavolo è sparito e diamo semplicemente mandato al Congresso di Stato di produrre una relazione. Siamo passati dal tavolo di condivisione a una sorta di "pensierino" sul nuovo ospedale. La relazione dovrà dirci che bisogna garantire le prestazioni fondamentali proprie del sistema sanitario sammarinese. Grazie, immagino che l'appendicite continueranno a operarla. Dovrà dirci che l'ospedale deve essere moderno, modulare, flessibile e adattabile all'evoluzione tecnologica e dei modelli assistenziali. Magari possibilmente anche blu, se qualcuno lo preferisce blu. Si parla poi della possibilità di prevedere spazi e capacità ulteriori, cioè sostanzialmente di costruire una parte in più da utilizzare nel futuro, la famosa ala grezza che poi magari viene demolita ancora prima di essere completata. E arriviamo alla finanza di progetto. Si dà mandato di fare una ricognizione delle diverse modalità di finanziamento concretamente utilizzabili, compresa la finanza di progetto, illustrandone caratteristiche, sostenibilità, vantaggi e criticità. Perfetto, sarebbe assolutamente corretto se non fosse che la finanza di progetto l'avete già



indicata e deliberata in precedenza come strada da seguire. Quindi ancora non sappiamo con precisione come sarà l'ospedale, non sappiamo con esattezza che cosa dovrà contenere, però abbiamo già deciso che lo strumento sarà la finanza di progetto. Io dubito perfino che tutti abbiano piena consapevolezza di che cosa significhi concretamente una finanza di progetto. Un progetto di questo tipo si finanzia attraverso attività che generano flussi di cassa. Quei flussi possono derivare dalla manutenzione, dalla fornitura di materiali e presidi, da servizi accessori e da molte altre attività. Io mi auguro che non derivino direttamente dalle prestazioni sanitarie, oppure magari qualcuno pensa che possano derivare anche da quelle, ma allora dobbiamo discuterne apertamente. Perché la modalità di finanziamento di un ospedale può influenzare anche il modello sanitario che quell'ospedale finirà per avere. Non è una questione neutra e non è affatto scontata. Per questo credo che serva una discussione molto più approfondita. E segnalo anche un ultimo elemento: nell'ordine del giorno non vedo una vera scadenza rispetto alla relazione e ai passaggi sul nuovo ospedale. Quindi, come ha detto anche chi mi ha preceduto, credo che i problemi della sanità siano ancora numerosi e che molti siano tuttora pienamente sul tavolo.

I lavori si interrompono verso le 23:30 e riprenderanno domattina alle 9:00 con le dichiarazioni di voto sull'odg