

Commissione Consiliare Permanente Affari Esteri, Emigrazione ed Immigrazione, Sicurezza e Ordine Pubblico, Informazione; Commissione Consiliare Permanente Igiene e Sanità, Previdenza e Sicurezza Sociale, Politiche Sociali, Sport; Territorio, Ambiente e Agricoltura

Mercoledì 14 settembre 2026, mattina

I lavori della Commissione Consiliare congiunta di mercoledì 14 settembre 2026 prendono avvio dal comma “comunicazioni”. A tenere banco sono le recenti notizie riguardanti l’organizzazione della UOC di Chirurgia Generale dell’Ospedale di Stato, il possibile rientro anticipato del dottor Giovanni Landolfo e più in generale la situazione del personale sanitario.

Miriam Farinelli (RF) richiama il rispetto delle competenze e dei diritti del personale: “Un medico dipendente pubblico non si aspetta privilegi né trattamenti di favore. Si aspetta di poter svolgere il proprio lavoro in un’organizzazione competente, trasparente e rispettosa delle professionalità, nella quale le responsabilità siano definite, le decisioni siano motivate e l’interesse pubblico rappresenti il criterio guida di ogni scelta.” Nicola Renzi (RF) chiede risposte sulle notizie di possibili nuove partenze di medici e infermieri e sugli ostacoli che, secondo quanto riportato dalla stampa, complicano il ritorno del chirurgo. Sulle dichiarazioni rese durante la precedente audizione riguardo ai possibili rischi degli screening ravvicinati, sollecita un secondo parere e avverte: “Guai se queste argomentazioni servissero per cercare di smantellare anche il sistema della prevenzione, che credo rimanga uno dei punti più importanti e più all’avanguardia che la nostra sanità ci permette.”

Il segretario di Stato Massimo Andrea Ugolini distingue le responsabilità della politica da quelle della gestione amministrativa dell’ISS e invita a lasciare alla direzione e al comitato esecutivo le valutazioni sul rientro anticipato di Landolfo: “Una questione che riguarda un professionista e una sua richiesta autonoma di chiedere un periodo di aspettativa è un aspetto amministrativo. Ci lamentiamo sempre che, come politica, interveniamo a gamba tesa sulle scelte di carattere sanitario dei professionisti.” Pur riconoscendo il valore del primario, richiama la necessità di garantire la continuità del reparto durante la sua assenza: “Un’unità operativa complessa di una struttura pubblica deve garantire un servizio e quindi deve organizzarsi.” “Rispetto alle fughe di medici o di personale sanitario, non mi risultano. Stiamo cercando di lavorare, anche con gli ultimi accordi sindacali, per dare il giusto riconoscimento a chi si spende quotidianamente all’interno dell’Istituto” aggiunge il Segretario. Sulla prevenzione, Ugolini conferma la linea del governo: “Per quel che riguarda invece la prevenzione, è un punto su cui non si vuole transigere. Lo abbiamo detto in tante circostanze: vogliamo continuare a lavorare perché la prevenzione è sicuramente un punto cardine della politica sanitaria sammarinese e continueremo ad andare in quella direzione.” Quanto alla frequenza delle mammografie, richiama le indicazioni internazionali illustrate dal direttore sanitario e apre alla possibilità di mantenere controlli ravvicinati, chiedendo però un supporto scientifico.

La risposta non convince Gaetano Troina (D-ML), che contesta la mancanza di documentazione a supporto delle affermazioni ascoltate in audizione: “Se non c’è una giustificazione medico-scientifica che porti a una riduzione di questo screening, onestamente non siamo convinti e siamo molto perplessi per come sia stato affrontato il tema.” Troina chiede inoltre tempi e risorse per il nuovo ospedale e un piano di interventi sulla struttura attuale. Sul ruolo della politica, Matteo Casali (RF) respinge l’accusa di ingerenza rivolta all’opposizione e rivendica il diritto di sollevare un problema che riguarda l’attrattività del sistema sanitario. Chiede al segretario di chiamare il direttore sanitario a rispondere delle affermazioni sui rischi delle mammografie, distinguendo tra un pericolo da affrontare e un allarme privo di certezze. Matteo Zeppa (Rete) insiste sulla tutela del posto di lavoro

durante l'aspettativa e sulla necessità di chiarire quali servizi si vogliono mantenere pubblici, richiamando anche gli episodi di aggressione agli operatori. Dalla maggioranza, Andrea Ugolini (PDCS) sottolinea che il rientro anticipato richiede l'autorizzazione del dirigente competente e deve considerare le sostituzioni attivate. Rivendica inoltre un segnale positivo: "due anni fa, quando sono entrato in Consiglio, si parlava solo della fuga dei medici. Oggi si è discusso del ritorno dei medici. Questo è un dato politico che mi fa enormemente piacere."

Francesca Civerchia (PDCS) sostiene che sul ritorno di Landolfo siano in corso verifiche sui tempi, senza un impedimento accertato: "Mi sembra abbastanza assodato che il dottor Landolfo rientrerà a svolgere il proprio ruolo." Invita a rispettare le regole e a evitare polemiche che alimentano sfiducia nell'ospedale. Emanuele Santi (Rete) chiede invece chiarimenti sugli eventuali ostacoli al rientro e contesta il passaggio alle mammografie biennali. Teme che ridurre i controlli pubblici, mentre cresce l'offerta privata, spinga le donne verso esami a pagamento: "Quando parliamo di privatizzazione strisciante, a nostro avviso questo è il caso emblematico." Matteo Rossi (PSD) difende la linea del governo: "Condividiamo la posizione del segretario: devono decidere le autorità amministrative competenti." Respinge inoltre l'idea che la maggioranza voglia indebolire la prevenzione. Maria Luisa Berti (AR) considera il ritorno del chirurgo un'opportunità: "Credo che si debba accoglierlo e fare in modo che possa tornare a svolgere la propria professione come la svolgeva prima." Sulle mammografie avverte: "Sono molto preoccupata qualora si dovesse decidere di allungare gli intervalli fra uno screening e l'altro." Esprime anche il timore che un ridimensionamento dei servizi pubblici possa favorire le strutture private.

Guerrino Zanotti (Libera) invita a ricondurre il caso Landolfo alle regole del rapporto di lavoro, evitando sia eventuali pressioni politiche sia polemiche che danneggiano l'ISS: "È un normale rapporto di lavoro che un dipendente ha con un ente, in questo caso pubblico, regolato dalle norme contrattuali." Sulle mammografie propone una lettura diversa delle dichiarazioni del direttore sanitario: secondo Zanotti, Bertolini illustra le indicazioni internazionali e annuncia uno studio sulla frequenza degli screening a San Marino, senza stabilire che i controlli annuali siano sbagliati o che esista un legame provato con i tumori alla tiroide. Richiama inoltre la soddisfazione delle donne per il servizio, da considerare nelle decisioni future. Nella replica, il segretario di Stato Massimo Andrea Ugolini accoglie favorevolmente il ritorno del chirurgo: "Ben venga il rientro di un professionista del calibro del dottor Landolfo: spetterà al comitato esecutivo capire come farlo avvenire, in base alle tempistiche e alle modalità." Ribadisce che si tratta di una questione amministrativa e smentisce le voci di ostacoli politici. Sul nuovo ospedale annuncia un approfondimento in commissione su servizi, progetto e finanziamenti, appena il dossier sarà completo. Quanto alla prevenzione, respinge l'ipotesi che gli studi servano a tagliare la spesa: "Assolutamente non nell'ottica del risparmio, ma per fare in modo che quanto viene realizzato dalla nostra sanità nell'ambito della prevenzione sia confermato e validato anche da studi scientifici".

Al comma numero 2 la prosecuzione del dibattito sul riferimento del Congresso di Stato riguardante i dati aggiornati in merito ai casi di violenza di genere. Miriam Farinelli (RF) chiede percorsi di recupero per gli uomini maltrattanti, collegati ai servizi sanitari e sociali, alle forze dell'ordine e alla magistratura: "Una politica seria sa che proteggere non basta se lasciamo intatto chi quella violenza la esercita." Precisa che questi interventi devono produrre un cambiamento concreto, senza diventare una giustificazione dei comportamenti o uno strumento per ottenere il perdono della vittima: "Il recupero dell'uomo non può essere subordinato alla riconciliazione della coppia né diventare una promessa di cambiamento utilizzata per ottenere il perdono della vittima." Giovanni Francesco Ugolini (PDCS) sottolinea il miglioramento del coordinamento fra i servizi e il ruolo della scuola nelle segnalazioni: "I dati mostrano un fenomeno che non diminuisce, ma che, grazie al

coordinamento dei servizi, viene intercettato prima.” Auspica un ordine del giorno condiviso per dare seguito al confronto. Il segretario di Stato Luca Beccari richiama la necessità di assistenza continuativa e alloggi protetti disponibili anche oltre i primi giorni dell'emergenza. Propone inoltre un ombudsman, un'autorità indipendente per la tutela dei diritti umani, con attenzione alla discriminazione, alla violenza e alle pari opportunità. Spiega che il tema è già al vaglio della Segreteria alla Giustizia e conferma l'impegno a rafforzare il servizio dedicato della Gendarmeria. Insiste poi sugli aiuti economici, anche attraverso un fondo rotativo di microprestiti: “Molto spesso la violenza si basa anche su un rapporto disparitario fra chi la commette e chi la subisce, dal punto di vista economico e delle possibilità di costruirsi una vita diversa.” Per Beccari, alla protezione immediata devono quindi seguire strumenti che permettano alle vittime e ai loro figli di trovare un'abitazione e costruire una vita autonoma. Matteo Zeppa (Rete) presenta una proposta di ordine del giorno e apre al confronto. Il testo chiede di valutare l'ampliamento dei reati perseguibili d'ufficio, rafforzare il sostegno economico e abitativo, garantire assistenza psicologica ai minori anche senza una denuncia formale dei genitori e attivare percorsi obbligatori e monitorati per gli autori di violenza. Propone inoltre educazione all'affettività nelle scuole, maggiori tutele per chi segnala, il potenziamento del centro d'ascolto del Centro salute donna e un nuovo aggiornamento delle commissioni entro il 31 marzo 2027. Guerrino Zanotti (Libera) chiede di affiancare al recupero degli uomini maltrattanti un lavoro di prevenzione, con programmi di educazione all'affettività e alla sessualità e il sostegno delle associazioni: “Io direi di intervenire addirittura prima, per prevenire quel potenziale che potrebbe sfociare nei maltrattamenti.” Sostiene la proposta del difensore civico, anche per la tutela dei minori, e il rafforzamento della Gendarmeria. Insiste infine sugli aiuti economici e abitativi alle vittime.

I lavori vengono temporaneamente sospesi per cercare la formulazione di un Odg condiviso tra maggioranza e opposizione. L'intesa tuttavia non viene raggiunta. Alla ripresa dei lavori, Guerrino Zanotti (Libera) presenta l'Odg della maggioranza. Esso impegna il governo a rafforzare la prevenzione nelle scuole, valutare maggiori garanzie di riservatezza per chi segnala e ampliare i casi perseguibili d'ufficio. Prevede inoltre sostegno economico e microcredito per le vittime, accesso a un alloggio autonomo, percorsi rivolti agli autori e ai potenziali autori di violenza e una valutazione sull'introduzione dell'ombudsman. Chiede un nuovo confronto con l'Authority per le pari opportunità entro il 28 febbraio 2027. Matteo Zeppa (Rete) contesta però il metodo: sostiene che la maggioranza abbia preparato all'ultimo momento “un testo raffazzonato”, senza coinvolgere l'opposizione. “Mi stupisco ancora, dopo quindici anni, di dover parlare di violenza di genere in una commissione congiunta con tre quarti dei commissari che parlano di gettoni consiliari. È veramente avvilente”. Annuncia quindi il ritiro della proposta di Rete. Marinella Loredana Chiaruzzi (PDCA) respinge l'accusa di aver preparato il testo all'ultimo momento: spiega che la maggioranza dispone già di una bozza e aspetta la conclusione del dibattito per inserirvi anche le proposte di Beccari e Farinelli. “Il dibattito non era concluso, gli argomenti sono estremamente sensibili e l'attenzione è stata alta.” Annuncia quindi il voto favorevole della maggioranza. Matteo Casali (RF) ritiene invece che il confronto lasci senza risposta diverse richieste dell'Authority per le pari opportunità, tra cui il testo unico normativo, le misure cautelari elettroniche, gli affidi familiari in emergenza e il numero antiviolenza. Contesta inoltre la proposta di modificare il fabbisogno del personale attraverso un ordine del giorno. RF annuncia l'astensione perché considera il tema meritevole di un approfondimento maggiore. Gaetano Troina (D-ML) lamenta che la proposta della maggioranza venga consegnata all'opposizione soltanto in seduta e dubita che agli impegni seguano interventi concreti. Anche D-ML annuncia l'astensione.

Infine l'Odg è messo in votazione e approvato.

Di seguito una sintesi degli interventi

1. Comunicazioni

Miriam Farinelli (RF): Gli articoli comparsi negli ultimi giorni sui giornali mi hanno fatto fare una riflessione, un po' perché sono un sanitario e un po' perché, secondo me, è corretto ogni tanto rinfrescare la memoria su cosa si aspetta un medico, o un sanitario in generale, da un'amministrazione capace e rispettosa dei ruoli. Un medico dipendente pubblico non si aspetta privilegi né trattamenti di favore. Si aspetta di poter svolgere il proprio lavoro in un'organizzazione competente, trasparente e rispettosa delle professionalità, nella quale le responsabilità siano definite, le decisioni siano motivate e l'interesse pubblico rappresenti il criterio guida di ogni scelta. Un'amministrazione capace riconosce che la qualità dei servizi sanitari dipende non soltanto dalle risorse disponibili, ma anche dal modo in cui le persone vengono valorizzate, coordinate e messe nelle condizioni di operare. Il medico o il sanitario, con la propria preparazione scientifica, l'esperienza clinica e la responsabilità verso il paziente, costituisce una risorsa fondamentale. Riconoscerne il valore significa ascoltarne le valutazioni, considerare le competenze acquisite e coinvolgerlo nei processi decisionali che incidono sull'organizzazione e sulla qualità dell'assistenza. Significa anche rispettare i diritti di tutti i lavoratori, come chiedere l'aspettativa e rientrare poi in servizio anzitempo senza subire ritorsioni. Rispettare i ruoli non significa creare distanze o difendere posizioni di potere: significa comprendere che ogni funzione ha una propria legittimità, specifiche responsabilità e ambiti di autonomia. Alla direzione generale spetta organizzare, programmare, gestire le risorse e garantire il rispetto delle regole. Al medico compete assumere le decisioni cliniche nell'ambito della propria autonomia professionale, nel rispetto delle evidenze scientifiche, delle norme e dei principi deontologici. La collaborazione fra queste dimensioni è indispensabile, ma non può tradursi in indebite interferenze o sovrapposizioni di competenze estranee alle rispettive responsabilità. Un'amministrazione autorevole non è quella che pretende obbedienza acritica, ma quella che sa motivare le proprie decisioni, assumersi le responsabilità che le competono e garantire regole chiare, applicate in modo uniforme. È quella che distingue il confronto professionale dal conflitto personale, il dissenso motivato dall'insubordinazione e la critica costruttiva da un atteggiamento ostile. Un professionista che segnala un problema, propone una soluzione o manifesta una legittima perplessità non dovrebbe essere percepito come un elemento di disturbo, ma come una possibile risorsa per migliorare il servizio. Il medico si aspetta inoltre equità nei rapporti professionali, criteri trasparenti nell'attribuzione degli incarichi, riconoscimento del merito, comunicazioni corrette e tempi decisionali compatibili con le necessità operative. Si aspetta che le difficoltà vengano affrontate attraverso il dialogo e che eventuali criticità siano valutate con obiettività, senza personalismi o ritorsioni. Soprattutto, si aspetta un'amministrazione capace di comprendere che l'efficienza non si misura soltanto attraverso procedure, indicatori e adempimenti, ma anche attraverso la qualità delle relazioni, la fiducia reciproca e la capacità di perseguire obiettivi condivisi. Le regole sono necessarie, ma devono essere strumenti al servizio dell'organizzazione, non ostacoli al buon funzionamento dei servizi. In definitiva, un medico pubblico o il personale sanitario in genere si aspetta di essere considerato un professionista responsabile, non un semplice esecutore; un interlocutore competente, non una figura da marginalizzare; una persona chiamata a contribuire, con autonomia e senso del dovere, alla tutela della salute collettiva. Un'amministrazione è davvero capace quando sa coniugare autorità e ascolto, responsabilità e fiducia, rispetto delle regole e valorizzazione delle competenze, perché il rispetto dei ruoli non indebolisce l'organizzazione: la rende più solida, credibile ed efficace. E quando chi lavora si sente rispettato, riconosciuto e messo nelle condizioni di dare il meglio di sé, a beneficiarne non è soltanto il professionista, ma l'intera collettività. Tutto questo per dire a nuora perché suocera intenda, e io spero vivamente che la suocera sia in ascolto.

Nicola Renzi (RF): Intanto chiedo scusa perché colgo l'occasione di questa commissione congiunta Esteri e Sanità per usare il comma Comunicazioni ed esprimere anch'io alcune considerazioni in merito alla sanità. Lo farò certamente con meno competenza e minore precisione rispetto ai commissari che normalmente siedono in questa commissione. Francamente, segretario, dopo quello che abbiamo letto e dopo le cose che sono emerse, mi sarei aspettato un riferimento immediato su alcuni punti emersi come criticità. Ma evidentemente questo non va più di moda. L'abbiamo visto anche nelle altre commissioni: i segretari vengono qua, la vivono un po' con insofferenza e poi se ne vanno quando è finita. Invece io credo che ci sarebbe bisogno di tante risposte. Cerchiamo di focalizzarci su alcuni punti. Il primo: sentiamo notizie di medici e infermieri che sarebbero nuovamente con le valigie in mano per lasciare il nostro sistema sanitario. È vero o non è vero? C'è stato qualche tentativo di fuga, poi ripreso all'ultimo e sanato? È vero o non è vero, ad esempio, quello che abbiamo letto sui giornali, cioè che c'è un medico, un professionista, che vorrebbe tornare in servizio, ma sembrano esserci delle pastoie burocratiche che impediscono questa opportunità? Credo che quello che ha detto la collega Farinelli sia degno di nota. In un mercato così serrato e concorrenziale come quello della professione medica, noi abbiamo molti modi per agire. Proprio un medico come la collega ci ha suggerito che l'aspetto economico e monetario è sicuramente importante, ma che poi c'è molto altro, forse ancora più importante: il ruolo che si riconosce ai professionisti all'interno della società e di un'entità organizzativa come l'ISS, siano essi medici, infermieri, OSS o personale tecnico e parasanitario. Questo è un po' il paradosso dei due settori cardine dello Stato. Parlo per il mio settore: la scuola non si fa senza gli alunni, ma certamente non si fa neanche senza i docenti. Questo vale anche per la sanità: non si fa senza i pazienti, ma certamente non si fa neanche senza il personale medico e sanitario. Una riflessione seria su questa tematica credo che servirebbe, non più e non soltanto in una commissione, ma affrontando davvero il problema all'interno di una sessione del Consiglio Grande e Generale. Ormai, dopo tutto quello che è successo in questa legislatura, non ci possiamo più permettere di perdere altro tempo. Non possiamo certo permettercelo, tanto più che aumentano, e io ne sono testimone, quei meccanismi che per me sono il campanello d'allarme definitivo: persone che si recano all'ospedale come pazienti e devono raccogliere lo sfogo del personale, che evidentemente, come extrema ratio, manifesta tutto il disagio e tutta la preoccupazione per un istituto che non è più nelle condizioni in cui gli stessi operatori vorrebbero che fosse. Questo è un grido d'allarme che ci arriva spesso dagli stessi operatori e credo che noi dobbiamo ascoltarlo. Chiudo con un'altra questione, in questo mese così significativo, l'Ottobre rosa, dedicato a una patologia tanto esecrabile e crudele che colpisce le donne. Non possiamo non parlare di una cosa che a me sembra incredibile. Se ho letto bene i resoconti di questa commissione, abbiamo sdoganato il fatto che un professionista con un ruolo apicale nell'amministrazione dell'ISS sia venuto qui a dirci che, sostanzialmente, lo screening mammografico, come è stato fatto fino adesso, può essere addirittura dannoso invece che dare sicurezza. Se ho capito male, chiedo scusa. Forse sono stato un po' gretto e ho estremizzato la comunicazione che ci è pervenuta, ma, se fosse così, sarebbe gravissimo. Se questo venisse detto per limitare l'erogazione di esami e una modalità di screening che prosegua come è stata fatta fino ad ora, sarebbe forse ancora più grave. È chiaro che noi siamo la parte politica e non siamo certamente dei tecnici, io almeno non lo sono. Però credo che, come cittadino, ci sia la necessità di fare chiarezza fino in fondo su questa affermazione e di avere anche, come spesso si dice in medicina, una second opinion, quella alla quale tutti farebbero riferimento se si trovassero di fronte a una diagnosi severa. Credo che noi, come commissione, abbiamo bisogno di una seconda opinione per riuscire a capire davvero in quale direzione siamo andati fino adesso e in quale direzione dovremmo andare da adesso in avanti. Guai, lo dico in maniera molto chiara, se queste argomentazioni servissero per cercare di smantellare anche il sistema della prevenzione, che credo rimanga uno dei punti più importanti e più all'avanguardia che la nostra sanità ci permette. Almeno cerchiamo di difendere questo, piuttosto che buttare tutto in caciara e cercare di far passare messaggi che sono, nella migliore delle ipotesi, un allarmismo ingiustificato e ingiustificabile.

Segretario di Stato Massimo Andrea Ugolini: Credo che questa commissione fosse stata convocata per concludere l'ordine del giorno che non si è completato nella passata convocazione, che riguardava il riferimento sulla relazione dell'Authority per le pari opportunità, su un punto specifico relativo al servizio Tutela minori, un aspetto che abbiamo approfondito. Io e il collega Beccari siamo venuti qua con lo spirito di cercare di completare quanto prima quel comma, perché non si è riusciti a concluderlo nella passata sessione di commissione congiunta. Rispetto alle comunicazioni, chiaramente in ogni momento possono verificarsi situazioni che comportano degli aggiornamenti. Però, rispetto alle comunicazioni dei commissari Farinelli e Renzi, rimango anche un po' perplesso, perché molto spesso parliamo dell'intromissione della politica all'interno della sanità. Una questione che riguarda un professionista e una sua richiesta autonoma di chiedere un periodo di aspettativa è un aspetto amministrativo. Ci lamentiamo sempre che, come politica, interveniamo a gamba tesa sulle scelte di carattere sanitario dei professionisti. Un professionista ha chiesto un periodo di aspettativa e, dal punto di vista amministrativo, il comitato esecutivo in essere e la direzione generale vedranno come dipanare una situazione che ha comportato certamente una vacatio di due anni, un anno e mezzo, rispetto a un primario che ha chiesto un periodo di aspettativa. Poi, se si entra nel merito delle competenze del professionista, quelle che richiama il commissario Farinelli, ben vengano. Sappiamo tutti bene qual è il valore di un primario, soprattutto di certe UOC che interessano la nostra struttura ospedaliera. Però permettetemi, se proprio mi dovete concedere una riflessione politica: perché, è stata concessa quell'aspettativa, non si sono fatti approfondimenti di un certo tipo? Un'unità operativa complessa di una struttura pubblica deve garantire un servizio e quindi deve organizzarsi. Soprattutto, non tutte le UOC hanno una rilevanza paritetica: ce ne sono alcune che, nell'urgenza, devono intervenire in maniera più contingente. Da questo punto di vista, come hanno espresso molto bene il comitato esecutivo e la direzione ISS con la nota di questi giorni, occorre dire: "Dateci il tempo, cerchiamo di capire come gestire al meglio le situazioni che riguardano periodi di aspettativa lunghi dei primari". Anche perché, se andiamo a vedere, la legge non è chiara fino in fondo. La legge del 1991 prevede addirittura, mi pare, un periodo di aspettativa di due anni, il cui secondo anno non può essere interrotto, ma occorre prenderlo per intero. L'atto organizzativo, il 171 del 2024, prevede addirittura che il primario possa essere sostituito solamente per motivazioni straordinarie e al massimo per dodici mesi. Chiaramente occorrerà fare qualche riflessione da questo punto di vista. Poi credo che il valore dei primari che ricoprono e hanno ricoperto per tanto tempo il ruolo all'interno della nostra struttura ospedaliera sia riconosciuto e che vada dato loro merito. Quindi lasciamo lavorare la struttura dell'Istituto per la sicurezza sociale e la direzione generale, perché sono compiti che riguardano l'amministrazione. Non compete alla politica entrare nel merito delle scelte volontarie di qualche professionista. Rispetto alle fughe di medici o di personale sanitario, non mi risultano. Stiamo cercando di lavorare, anche con gli ultimi accordi sindacali, per dare il giusto riconoscimento a chi si spende quotidianamente all'interno dell'Istituto. Credo che stiamo mettendo in campo tutto quello che possiamo affinché sia riconosciuto al personale lo sforzo che quotidianamente compie nella nostra struttura ospedaliera o nei servizi sanitari territoriali. Per quel che riguarda invece la prevenzione, è un punto su cui non si vuole transigere. Lo abbiamo detto in tante circostanze: vogliamo continuare a lavorare perché la prevenzione è sicuramente un punto cardine della politica sanitaria sammarinese e continueremo ad andare in quella direzione. Rispetto a quanto richiamato dal commissario Renzi, il direttore sanitario ha specificato molto bene che le direttrici internazionali riguardo alla prevenzione e agli intervalli di screening, le best practice, danno altre indicazioni sulle tempistiche. Ho detto che non c'è nessun problema, anzi, va bene se vogliamo farlo anche a intervalli ravvicinati. L'importante è che facciamo studi di carattere scientifico che possano dare una rilevanza e fornirci materiale dal punto di vista medico per approfondire qualcosa che deve avere anche una letteratura di carattere medico e sanitario. Anzi, nei prossimi mesi metteremo in campo anche gli screening per la parte maschile, quindi gli screening e la prevenzione per quello che può riguardare la prostata o altre situazioni che interessano non solo la parte femminile, ma anche quella maschile. Crediamo quindi che la prevenzione sia un punto fondamentale su cui si vuole continuare a investire.

Gaetano Troina (D-ML): Anch'io vorrei dire qualche parola sulle considerazioni svolte dai colleghi e dal segretario di Stato riguardo all'ambito sanitario, perché noi membri della quarta commissione abbiamo partecipato con interesse all'audizione del comitato esecutivo e alcune cose indubbiamente ci hanno lasciato perplessi. Parto proprio dall'ultimo tema toccato dal segretario, ovvero quello della prevenzione, perché quello che è stato detto in sede di audizione ha lasciato un po' tutti sbigottiti. Oggi riscontro una leggera differenza rispetto a quanto riportato dal segretario, perché in quella sede ci è stato sostanzialmente detto, e non dico nulla di segreto, essendosi trattato di un'audizione pubblica, che sottoporre le donne della nostra Repubblica a un "eccesso di mammografie" potrebbe esporle ad altri tipi di rischi. Quello che ci ha lasciati perplessi è il fatto che ad oggi non risulta uno studio fatto in questo senso che giustifichi un'affermazione di questo tipo. Dichiarare qualcosa del genere nell'ambito di un'audizione pubblica, in mancanza di documentazione medico-scientifica che attesti questa problematica, onestamente ci ha lasciato molto perplessi. Oltretutto ci siamo detti tante volte che la prevenzione è fondamentale, soprattutto su questo tipo di problematiche, perché consente di intervenire precocemente e in tempi utili per fermare la patologia. Quindi, se non c'è una giustificazione medico-scientifica che porti a una riduzione di questo screening, onestamente non siamo convinti e siamo molto perplessi per come sia stato affrontato il tema. Ben vengano ovviamente tutte le attività di prevenzione anche su altri fronti. Ho apprezzato quello che è partito sull'epatite C e adesso il segretario ce ne ha annunciati altri. Però, dal nostro punto di vista, sugli screening già portati avanti da tempo non si possono fare dichiarazioni di questo tipo in mancanza di giustificazioni medico-scientifiche. Tocco invece l'altro tema sollevato dai colleghi, sul quale abbiamo anche depositato un'interpellanza nei giorni scorsi. È facile dire, a rovescio, che la politica non deve interferire nella sanità quando solleva problematiche di interesse pubblico che sono emerse. Non è che la politica può interferire nella sanità quotidianamente e non può farlo quando è l'opposizione a sollevare delle problematiche. Qui parliamo del ritorno di un primario che ha preso legittimamente un periodo di aspettativa per ragioni che onestamente non conosco, personali o di altro tipo. Nel momento in cui decide di tornare a disposizione del nostro ospedale, e si tratta di un professionista di altissimo livello, riconosciuto da tutti, non si possono eccepire questioni burocratiche, quando sappiamo tutti che il nostro ospedale ha bisogno di avere in servizio professionisti di livello. Veramente non riesco a capire quale sia il problema se la politica solleva legittimamente una questione che necessita di essere risolta, quando abbiamo bisogno, e lo diciamo tutti, che il nostro ospedale lavori al massimo livello possibile. Oltretutto approfitto per ribadire una richiesta che abbiamo già fatto in commissione all'esito dell'audizione. Occorre che questo governo e questa maggioranza diano risposte sul tema del nuovo ospedale e sulla gestione dell'ospedale attuale, in attesa che quello nuovo si faccia. Il comitato esecutivo ci ha detto che non ci sono problemi, in astratto, a costruire e realizzare il nuovo ospedale, ma qualcuno deve prendere delle decisioni. Chi deve prendere queste decisioni? Se non le devono prendere loro, le deve prendere il governo. A che punto siamo con la ricerca dei finanziamenti e con la realizzazione del progetto? È da anni che se ne parla, da troppi anni. Il segretario si è appena insediato nel nuovo ruolo e ci ha detto che il nuovo ospedale si farà. Bene: quando e con quali risorse? E intanto che cosa succede alla struttura ospedaliera di oggi, con tutte le problematiche che conosciamo? È notizia quasi settimanale che si rompano tubazioni, che ci siano problemi di manutenzione all'interno dell'ospedale e tutta una serie di disagi sia per il personale sia per l'utenza. A che punto siamo con la programmazione degli interventi strutturali per mettere nel frattempo in sicurezza un edificio che oggi c'è e che usiamo tutti? L'impressione, da fuori, è che si tamponi sempre l'emergenza, ma non si sia fatto un piano di intervento serio per mettere in sicurezza la struttura, in attesa che si capisca se questo nuovo ospedale si vuole fare oppure no. Quindi noi pretendiamo, come forza politica, che vengano date risposte chiare, non solo a noi ma alla cittadinanza, perché non si può continuare a chiacchierare qui dentro senza dare risposte. Maggioranza e governo dicano chiaramente con quali tempi vogliono realizzare queste proposte.

Matteo Zeppa (Rete): Non capisco la risposta un po' piccata del segretario quando si parla di non dover interferire o di ingerenze politiche sull'ISS. Si sta scoprendo l'acqua calda, segretario: ci sono sempre state, più o meno palesi. Il problema è che, quando queste cose diventano palesi, significa che c'è stato un sottobosco evidente che ha creato malumore sia da una parte sia dall'altra. Purtroppo le ingerenze politiche ci sono e continueranno a esserci. Io non sono in commissione Sanità, ma ho già espresso questo mio pensiero alla vostra Festa dell'amicizia, con lei a fianco. Quindi di cosa stiamo parlando? Del fatto che ci sono ingerenze? Certo che ci sono. Se un gruppo politico presenta un'interpellanza su presunte ingerenze politiche sul rientro di Landolfo, evidentemente qualcosa c'è, perché sappiamo benissimo come funzionano queste cose: ci sono delle voci, vengono confermate o meno e poi si ingenera tutta la questione che stiamo vedendo. A me pare veramente folle dover parlare di un contratto di lavoro. Stiamo parlando di qualcosa che riguarda anche giuridicamente la contrattualistica del lavoro e che non può essere messo in pericolo. Il periodo di aspettativa è previsto nei contratti nazionali di lavoro e può essere richiesto per diverse ragioni: perché c'è un fenomeno di burnout, perché qualsiasi tipo di lavoro può portarti alla decisione di dover staccare un attimo senza licenziarti, oppure perché qualcuno vuole formarsi in un altro ambiente. È previsto. Quindi, abbia pazienza, segretario, che lei venga qui a dirci che, di fronte alla richiesta di Landolfo di andare in aspettativa, ci si è dovuti riorganizzare: grazie. In tutti gli ambienti di lavoro dove è prevista l'aspettativa di un lavoratore ci si deve riorganizzare. Ma, dal momento che non è un licenziamento, si deve presumere che quel periodo termini e che il lavoratore possa rientrare alle stesse condizioni sul proprio posto di lavoro. Poi tutte le dinamiche che entrano lì dentro e che evidentemente hanno anche uno scopo politico bisogna affrontarle. Invece non si vogliono mai affrontare, si vogliono far decantare. Lo anticipo già: noi avevamo fatto un'interpellanza sull'ex direttore sanitario, indagato per le false timbrature. Abbiamo affrontato la questione in commissione Giustizia e questo sarà un altro argomento. Ci sono ambienti, e non mi riferisco solo ed esclusivamente a quello ospedaliero, dove le regole non ci sono o quantomeno non sono uguali per tutti. Nel momento in cui non sono uguali per tutti emergono i personalismi. Questa cosa fa male, in questo caso a tutta la struttura ospedaliera. Se ci mettiamo qui a disquisire sul fatto che una persona ha chiesto un periodo di aspettativa, giustamente limitato nel tempo, e vuole rientrare, di cosa stiamo parlando? Ci si riorganizza, perché la persona non ha perso il diritto al lavoro e a rientrare nelle condizioni precedenti. Abbiamo avuto un ex direttore sanitario che è stato indagato e ha avuto un processo per le false timbrature. Se lo faccio io sul posto di lavoro, signori, rischio il licenziamento in tronco. Allora di cosa stiamo parlando? Del fatto che la politica fa ingerenze su certi ambienti? Certo che lo fa. Poi vogliamo dare adito alle voci? Sulla mammografia ci sono voci secondo cui una struttura privata avrebbe acquistato, o quantomeno avrebbe intenzione di acquistare, la strumentazione per farla e qualcuno dell'ospedale starebbe pensando di licenziarsi per andare in quella struttura privata. Torniamo allora a quello che dicevo alla Festa dell'amicizia: bisogna avere le idee chiare su cosa si vuole mantenere pubblico nella sanità e cosa no. Bisogna essere chiari, perché le voci poi si ripetono e si accavallano l'una sull'altra, e questo è un problema. È un problema anche come vengono trattati gli infermieri. Ci sono notizie di cronaca, fortunatamente non tutti i giorni, che mostrano come ormai per qualcuno valga tutto. C'è anarchia nella società: si arriva a mettere le mani addosso a un infermiere o a un dottore, a entrare anche con gli occhiali per fare il fenomeno e fare filmati. Se non si danno regole certe e si utilizzano i propri ruoli politici per fare ingerenze sulle persone, allora non abbiamo chiaro a quale tipo di società stiamo arrivando. Questo è grave, perché è da anni che si parla di queste cose. L'ISS è un ammalato grave, anche perché è la politica che continua a ingenerare questo male. Molte volte la cura è peggio della malattia, perché non si ha la benché minima visione dei limiti che non si possono travalicare e si continua a farlo, anche per scopi personali. Questa cosa è ignobile. Soprattutto non si tiene conto della salvaguardia del contratto di lavoro, del posto di lavoro e di tutta la riorganizzazione necessaria affinché, al termine di un'aspettativa, quel posto possa essere ripreso alle condizioni iniziali.

Matteo Casali (RF): L'incipit dell'intervento del segretario Ugolini è stato veramente poco gradevole, perché lei non può venire qui a dire: "Io e il segretario Beccari pensavamo di essere stati

convocati per altro, dobbiamo chiudere un dibattito e non perdiamo tempo”. Il senso di quello che lei ha detto è più o meno questo. All’ordine del giorno c’è un comma Comunicazioni. Non so se lei abbia letto l’ordine del giorno. Se non le sta bene, deve prendersela con i presidenti di commissione: doveva dire loro di non mettere un comma Comunicazioni all’ordine del giorno. Non è rispettoso né nei confronti dell’assemblea né dei presidenti che hanno inserito quel comma. I colleghi hanno sollevato con estremo tatto una situazione emersa dagli organi di stampa: pare che un illustre medico, di ritorno da un periodo di aspettativa, possa aver trovato problemi nei meccanismi di rientro. Dopo che abbiamo parlato per mesi dell’attrattività del sistema sanitario sammarinese per i medici e della necessità di trattenere quanto più possibile quelli valenti, questo non sarebbe un tema politico, ma esclusivamente tecnico, nel quale la politica non deve ingerire? Abbiamo parlato dell’attrattività dei medici, della retribuzione dei convenzionati tagliata linearmente del 10%. Abbiamo parlato di medici ripresi sulla porta. Non risulta che ci sia una fuga di medici o una scarsa attrattività? Io ricordo un esimio medico ripreso sulla porta dopo una raccolta di firme dei cittadini, con la scusa puerile dello scambio di tabelle. E allora questo non è un tema politico? “Lasciateli lavorare”. C’è l’elegia del “lasciateli lavorare” quando fa comodo, mentre una certa politica nella sanità ci infila le mani fino ai gomiti, anche con atti che nella scorsa sessione di questa commissione hanno visto qualcuno protagonista. Si arriva addirittura a dare indicazioni sul fabbisogno: amplia qui, stringi là, cuci sopra, scuci sotto. Quelle non sono ingerenze? Quando strutturiamo i servizi sulla persona che li dirige, quelle indicazioni vanno bene, in carta bollata e sull’ordine del giorno. Se invece una forza politica solleva legittimamente una preoccupazione su un tema generale, l’attrattività dei medici, partendo da un fatto di cronaca che tutti abbiamo letto, allora è la politica che ingerisce. Ma fate davvero? Rimango veramente basito. Anzi, secondo me l’ingerenza la fate voi quando dite che lui poteva aspettare. L’aspettativa è un diritto di un lavoratore? Noi non sappiamo quali motivi personali abbiano indotto questo lavoratore, che per fortuna è anche un medico illustre, a chiedere l’aspettativa. Non dobbiamo ingerire, però arriviamo a dire che poteva aspettare che si insediassero il nuovo comitato esecutivo. Ma cosa sappiamo del perché questo lavoratore abbia preso un’aspettativa? Questa è un’ingerenza indebita, segretario. È un diritto del lavoratore prendere un’aspettativa per mille motivi che noi non conosciamo. Però quando noi diciamo di fare attenzione perché potrebbe esserci un problema, ingeriamo; quando lei dice che poteva aspettare, non ingerisce. Questa ingerenza a corrente alternata è un po’ ridicola. Vengo al tema della prevenzione e della mammografia. Segretario, ancora una volta eravamo tutti qui e le cose non sono andate come dice lei. Magari fossero state presentate nel quadro di uno studio. Un vertice della sanità sammarinese ha più che alluso: ha fatto capire a chiare lettere che probabilmente, con lo standard che utilizziamo, le pazienti corrono dei rischi. Ha fatto dei numeri, ha parlato di persone ammalate di cancro alla tiroide. Io un po’ i numeri li so gestire e, secondo me, li ha buttati lì in una certa maniera. Ha parlato di dodici casi, undici dei quali avevano fatto lo screening. Per me i numeri non si gestiscono così: undici su undicimila è l’uno per mille; undici su centodiecimila è un’altra cosa. Undici, da solo, è un numero. Però non entro in questo merito, faccio semplicemente un discorso di principio. I casi sono due: o un vertice della sanità è venuto qui e ha detto che esiste una situazione di potenziale pericolo, e allora deve intervenire subito, in scienza e coscienza, assumendosi le responsabilità e ponendo fine a ciò che, anche solo a livello ipotetico, può costituire un’esposizione a un pericolo; oppure non è certo di quello che dice e allora deve tacere. Sa qual è l’intervento giusto che deve fare lei? Chiamare questa persona a rendere conto di queste affermazioni. Delle due l’una: o non interviene e viene meno a un suo dovere, oppure parla di cose non certe procurando allarmi. In una struttura privata, una persona a livello dirigenziale che fa una cosa del genere va a casa subito. Se io fossi una donna nelle condizioni descritte dal direttore sanitario e avessi ascoltato quello che ha detto, avrei preso la registrazione della seduta e sarei andato dall’avvocato, perché in questo modo un alto dirigente espone il proprio istituto, pubblico o privato, a dei rischi se non sa di che cosa sta parlando. Quello che ha detto questo alto dirigente è tutt’altro rispetto a quello che ha riferito lei. Non ha parlato di un quadro di studio: ha fatto allusioni e riferimenti più che specifici. Voi dovete smetterla di edulcorare quello che dicono le persone che vengono a riferire qui, come nel caso dell’ordine del giorno che avete approvato sul contenimento

della spesa. Non ci hanno riferito di un centesimo, però li abbiamo lodati per il contenimento della spesa. Allora faccia così, segretario: intervenga quando deve intervenire. Adesso deve intervenire, e non richiami l'ingerenza politica quando le fa comodo.

Andrea Ugolini (PDCS): Premetto la mia profonda stima per il chirurgo che ha richiesto di rientrare, dovuta anche a quindici anni di stretta collaborazione fra la mia professione e la sua. La mia stima gli è conosciuta. Per quanto riguarda la parte amministrativa a cui faceva riferimento il segretario di Stato, conosco molto bene il contratto collettivo nazionale di lavoro per il pubblico impiego, al quale forse i medici non sono pienamente assoggettati perché hanno una loro contrattualistica. La legge, però, è molto chiara: il diritto all'aspettativa per motivi personali, sul quale sono intervenuti i commissari che mi hanno preceduto, è assoggettato all'autorizzazione del dirigente competente. Non è, se vogliamo, un diritto pienamente riconosciuto: viene riconosciuto dal dirigente competente. Nella disciplina del 1991, fino al contratto del pubblico impiego, il secondo anno di aspettativa non poteva essere interrotto. Ora questo è stato superato, se non altro per i profili di ruolo medio-piccoli, prendete queste parole con le pinze, però non per i ruoli apicali. Il rientro anticipato dall'aspettativa è nuovamente assoggettato all'autorizzazione del dirigente competente. Leggo testualmente il testo: il dirigente competente dovrà tenere particolarmente conto, oltre che dell'organizzazione del servizio nel frattempo attuata, anche dell'eventuale intervenuta attivazione di sostituzioni. Rilevo un dato politico che forse nessuno ha rilevato: due anni fa, quando sono entrato in Consiglio, si parlava solo della fuga dei medici. Oggi si è discusso del ritorno dei medici. Questo è un dato politico che mi fa enormemente piacere. Ho sentito parlare anche della fuga degli infermieri. È stato attivato un bando di concorso pubblico rivolto ai residenti e ai cittadini. Ebbene, si sono iscritti cittadini sammarinesi che non lavorano a San Marino, evidentemente con l'idea e la volontà di rientrare. Anche questo è un dato politico. Poi è chiaro che il comitato esecutivo farà tutte le valutazioni sulla riorganizzazione del servizio. Ma se nella legge c'è scritto che il sostituto ha a sua volta diritto a un congruo preavviso, anche per la riorganizzazione della propria vita professionale, sinceramente non ci vedo dietrologie. Sottolineo la mia profonda stima per il professionista, perché sono stato il suo strumentista negli ultimi quindici anni e mi preme veramente che questo messaggio arrivi. Sono poi contento che il collega Zeppa abbia sollevato il tema della situazione che sta vivendo il personale sanitario, perché l'ho già rilevato in passato. Tutte le volte che si alzano i toni in Parlamento, forse sarà un caso, i sanitari subiscono, chi più chi meno e con diversi gradi, quella che viene definita violenza contro gli operatori sanitari. L'ho rilevato in diversi momenti: quando sugli organi di stampa, sui social e in Parlamento si alzano i toni, sarà una coincidenza, ma c'è questa conseguenza. Abbiamo attivato, in collaborazione con l'Ordine delle professioni sanitarie, quindi medici, psicologi e infermieri, corsi di autodifesa. Verrà fatta anche una formazione specifica per capire quando un colloquio con un assistito che entra in un servizio possa sfociare in un episodio di violenza, anticipando e intercettando i segnali. Anche in passato, credo tre anni fa, quando aumentavano gli episodi di violenza contro gli operatori sanitari, era stato fatto un corso analogo grazie alla collaborazione con la Gendarmeria, che ci fece un corso sull'autodifesa. Non mi dilungo oltre e spero che le cose si risolvano nel migliore dei modi. In questo anno e mezzo l'unità operativa complessa di Chirurgia ha svolto il proprio lavoro e ringrazio tutti i professionisti che si sono adoperati per farlo nel migliore dei modi. Segretario, grazie e buon lavoro.

Francesca Civerchia (PDCS): Non ho capito da dove sia partita tutta questa polemica sul dottor Landolfo, perché non ho mai appreso una notizia certa del fatto che non potesse rientrare. Si trattava semplicemente di una verifica delle tempistiche del suo rientro. Come tutti gli operatori ISS, usufruisce dei benefici e dei diritti che la legge prevede e deve rispettarla, sia che si tratti di un OSS sia che si tratti del primario di un reparto. Mi sembra abbastanza assodato che il dottor Landolfo rientrerà a svolgere il proprio ruolo. È una figura apprezzata dai più per la professionalità che ha manifestato con i fatti, quindi la cosa è abbastanza lineare. Quello che vorrei sottolineare dal punto di vista politico è questo: all'interno di quest'aula, che sia la commissione o il Consiglio Grande e

Generale, è buffo vedere come ogni volta si utilizzino i fatti in maniera strumentale, a seconda del ruolo che si ricopre in quel momento. Vorrei ricordare che in passato il dottor Landolfo fece diverse dichiarazioni riguardanti, per esempio, l'acquisto del robot. In quel particolare frangente fu anche piuttosto criticato per aver assunto una posizione così forte su una scelta dettata dal comitato esecutivo, ma che la politica ha comunque dovuto e voluto approvare per una serie di motivazioni. Ricordo molto bene, perché ero presente, un dibattito veramente acceso, aggressivo, talvolta anche con toni piuttosto violenti. Quindi mi sorprende, tra virgolette, di come, a seconda di chi urla più forte, passi un messaggio un po' strumentale o finalizzato soltanto a fare bagarre politica. Non credo che questo sia utile a nessuno. Ritengo invece utile a tutti sottolineare i diritti, rispettarli e fare sì che le regole vengano rispettate. Però deve valere sempre. Lo dico perché sono assolutamente d'accordo con il collega Ugolini, e l'ho detto più volte anche al microfono: quando i toni si inaspriscono e si prendono posizioni un po' faziose, poi chi ci rimette è il cittadino, l'utente di qualsiasi servizio ISS, di qualunque reparto o settore, amministrativo o sanitario. Il cittadino si ritrova con dubbi e perplessità e non si fida più del nostro sistema sanitario. Ne va della credibilità di chi lavora all'interno dell'ospedale, perché ritengo che il livello qualitativo dei nostri operatori sia veramente alto. Ne abbiamo avuto la prova durante il Covid, e qui abbiamo anche la dottoressa Farinelli, quando i nostri operatori hanno dimostrato un grande impegno, una dedizione e una passione che li contraddistinguono in generale. Credo che di questo occorra dare loro merito. Questo per dire che è pericoloso strumentalizzare una notizia che non è nemmeno certa. Richiamo quindi una modalità più costruttiva e più orientata alla salvaguardia del sistema, perché a volte questi modi di fare non giovano proprio a nessuno.

Emanuele Santi (Rete): Lo diciamo da tanto tempo: in questo paese, che è piccolo, le voci circolano. Il rientro di un medico da un'aspettativa dovrebbe essere un puro atto amministrativo, invece diventa un atto politico. Non siamo noi a fare strumentalizzazione o pressione. Siamo all'opposizione e rimarchiamo il fatto che il rientro di questo professionista, a quanto risulta, sarebbe oggi osteggiato. Se non è vero, ci smentirete. Sarà il segretario Ugolini o il comitato esecutivo a chiarirlo: verificheremo nel corso dei mesi se sia vero oppure soltanto una diceria. La questione sollevata, però, circola da diverso tempo e rimarca il fatto che anche sul rientro di un medico all'ospedale la politica, non quella di opposizione ma quella al governo, cerca di mettere l'ultima parola. Non siamo noi a strumentalizzare: chiediamo spiegazioni sul perché un atto amministrativo, come lo definisce lei, segretario, diventi un atto politico, un atto di resistenza. Nel mio intervento al comma Comunicazioni vorrei però sottolineare soprattutto l'aspetto riguardante l'ultima audizione del comitato esecutivo. Sono rimasto molto deluso, lo abbiamo scritto e detto, ma sottolineo anche che sono molto preoccupato. Tre mesi fa siamo venuti in quest'aula dicendo che il comitato esecutivo aveva assegnato alla Radiologia un obiettivo di risultato, con tanto di tabulato, che prevedeva un premio se la cadenza delle mammografie fosse passata da annuale a biennale. Anche esponenti della maggioranza si sono detti scandalizzati, tanto che qualcuno ha detto: "Questa è una scelta che non avvalleremo mai". Poi, durante l'audizione, scopriamo che questa non sarebbe soltanto una scelta un po' ambigua, ma una scelta dettata da motivi clinici. Il direttore sanitario è venuto a dirci che fare le mammografie a una cadenza troppo ravvicinata potrebbe esporre le donne a rischi. Siamo caduti dalla sedia: non solo era già stata presa dal comitato esecutivo la scelta di ridurre la frequenza, ma ci è stato detto che fare la mammografia a cadenza annuale può comportare rischi. In quel frangente il comitato esecutivo ha esposto l'Istituto a possibili ripercussioni, e ha fatto bene il collega che mi ha preceduto a rimarcarlo. Se veramente succede questo, l'Istituto si espone a potenziali rischi anche di risarcimento; altrimenti il comitato esecutivo è venuto a dirci qualcosa che non ci risulta. Su questo punto credo che il governo avrebbe pieno diritto, nonché il dovere, di prendere provvedimenti rispetto a queste persone. Permettetemi però di osservare che, da un lato, abbiamo un comitato esecutivo che ci dice di fare le mammografie ogni due anni. Siamo anche nel mese dell'Ottobre rosa, si parla di prevenzione, ma poi la scelta è allungare l'intervallo fra le mammografie. Vedete anche l'ipocrisia. Questa scelta del comitato esecutivo coincide però, casualmente, con quella di un istituto privato sammarinese che oggi

non solo ha acquistato un macchinario per fare le mammografie privatamente, ma pubblicizza l'importanza della prevenzione e la necessità di farla a una cadenza più ravvicinata. Sapete che noi pensiamo quasi sempre male, ma delle volte ci azzecchiamo. Non vorrei che si volesse creare una disfunzione nel pubblico, allungando la cadenza a due anni, per poi andare a fare privatamente la mammografia che l'Istituto per la sicurezza sociale non fa, perché qualche clinica privata sammarinese ha acquistato il macchinario e assunto il personale, casualmente dopo questa scelta o in concomitanza con essa. Anche questo dovrebbe spiegarci il segretario Ugolini: come mai gli istituti privati portano avanti queste iniziative? Sono lodevoli, fanno sanità e fanno le mammografie, però casualmente noi ne riduciamo la frequenza e diciamo pubblicamente che bisogna farle meno spesso, mentre dall'altra parte gli istituti privati acquistano i macchinari e le faranno a pagamento. Probabilmente le nostre donne andranno lì a fare quella mammografia per la quale noi abbiamo allungato l'intervallo. Credo che questo sia l'elemento politico più rilevante. Quando parliamo di privatizzazione strisciante, a nostro avviso questo è il caso emblematico. La state portando avanti voi, perché queste sono le scelte di un comitato esecutivo fortemente voluto da questa maggioranza. Noi siamo profondamente contrari, ma state andando perfettamente nella direzione della privatizzazione della sanità. Le liste d'attesa, di fatto, sono già una forma di privatizzazione, perché la gente si stanca di aspettare tre o quattro mesi per un'ecografia o una risonanza e va nel privato, dove gliela fanno in tre giorni. La mammografia sarà la prossima tappa: noi allunghiamo i tempi della prevenzione, mentre dall'altra parte c'è già chi, nel privato, sopperirà a questa mancanza della struttura pubblica. Secondo me siamo completamente fuori strada. Lo rimarchiamo: siamo rimasti molto delusi dall'audizione di questo comitato esecutivo.

Matteo Rossi (PSD): Non sono abituato a fare interventi sulla sanità, perché non faccio parte della commissione, ma qualche spunto mi è venuto dalle prime battute. Ho trovato tanti paradossi negli interventi dei gruppi di opposizione che mi hanno preceduto. Per carità, all'orecchio di chi ci ascolta possono essere anche interventi appetibili, che fa piacere sentire, ma trovo dei paradossi su alcuni temi. Il primo è quello della politica che deve rimanere fuori da ambiti come la sanità. Lo sappiamo tutti benissimo: è uno dei cavalli di battaglia di tutte le campagne elettorali e dei programmi di qualsiasi partito. È un tema sacrosanto, giustissimo e riconosciuto da tutti. Però dobbiamo constatare che anche in questa vicenda, quella del professor Landolfo, per quello che mi sembra di aver capito leggendo i giornali, ad oggi tutto si basa sul sentito dire e sulle chiacchiere di corridoio, come accade quando succedono queste cose all'interno dell'Istituto per la sicurezza sociale, prima che si traducano in fatti concreti. La mia impressione è proprio questa: non è la politica che è andata a intromettersi nei meandri della sanità, ma è la sanità che a un certo punto ha fatto leva su una parte della politica e sta provando a scavarsi un pertugio per ottenere qualcosa. Quello che dice il segretario, e che anche noi condividiamo, è che questo argomento va ricondotto alla legge e al contratto organico dei dipendenti, siano essi dell'ISS o della pubblica amministrazione. È un contenzioso che credo non debba rientrare in un ambito decisionale politico. Altrimenti, se io nelle mie vesti di consigliere, il segretario di Stato o qualcun altro venissimo a dire "Lui può" oppure "Lui non può", non saremmo più nella Repubblica di San Marino, ma nella Repubblica delle banane. Pertanto condividiamo la posizione del segretario: devono decidere le autorità amministrative competenti. Credo che sia stata coinvolta l'Avvocatura e che la questione debba essere affrontata a questi livelli. È chiaro che il professor Landolfo non è una persona neutra: gode di un'estrema popolarità perché è un professionista che, nei suoi lunghi anni di carriera, ha aiutato tante persone e salvato vite. Ha creato attorno a sé una grande popolarità, giustificata dal merito. Quello che la politica deve fare è rimanere fuori da questo tipo di vicende, ma anche chi non fa politica deve evitare di cercarla per dire: "Dateci una mano, dammi una mano, perché ho questa esigenza". Credo quindi che la posizione corretta sia quella del governo. Per quanto riguarda la vicenda del comitato esecutivo ISS, ripeto che non sono membro della commissione e non ero presente all'audizione, ma mi sembra di capire che anche qui si stia costruendo un dibattito sulla suggestione di dire alla popolazione che la maggioranza e il governo vogliono tirare una riga sopra la prevenzione, creando panico e un clima di sfiducia. Credo che questo rientri legittimamente negli

strumenti e nelle armi dell'opposizione, ma francamente non vedo quale utilità possa avere. Sia la maggioranza sia il governo, non soltanto dopo l'ultima audizione ma anche in passato, quando era emersa la questione della riduzione della frequenza delle mammografie, si sono sperticati nel dire che la prevenzione è uno dei capisaldi su cui si basa la sicurezza sociale e su cui insiste la nostra azione di maggioranza e di governo. Lo ripetiamo e lo ribadiamo anche in questo momento con grande forza. Quando una persona di chiara fama e comprovata esperienza arriva a dire cose suffragate da evidenze scientifiche che io e il 99% di noi non abbiamo, non dico che dobbiamo accettarle e prenderle come il Vangelo, ma sicuramente non dobbiamo neanche iniziare a fare una dietrologia che non corrisponde alla realtà.

Maria Luisa Berti (AR): Mi sembra che i due temi centrali del dibattito siano il ritorno del dottor Landolfo e la prevenzione, in particolare gli accertamenti e lo screening mammografico. Sulla questione del dottor Landolfo, "questione" fra virgolette perché non dovrebbe assolutamente essere tale, abbiamo sempre evidenziato nei dibattiti sulla sanità quanto il valore aggiunto della nostra struttura ospedaliera siano le professionalità che vi prestano servizio. Il loro contributo è stato significativo anche nei momenti difficili, come è stato ricordato da qualche consigliere a proposito della necessità di affrontare la pandemia. Le professionalità che lavorano nel nostro ospedale hanno veramente un valore notevole, anche perché non abbiamo altre strutture ospedaliere: abbiamo un solo ospedale di Stato. Essendo una struttura pubblica, dobbiamo garantire i servizi a tutti e fare in modo che le prestazioni siano il più possibile efficaci. Quando c'è l'occasione che professionisti come il dottor Landolfo possano rientrare, dopo aver scelto di svolgere la propria professione al di fuori della nostra struttura, penso che vada colta con estremo favore, proprio perché il dottor Landolfo è un valore aggiunto. Non dobbiamo avere un approccio politico, né su un fronte né sull'altro, nel prendere in esame il suo ritorno. Credo che si debba accoglierlo e fare in modo che possa tornare a svolgere la propria professione come la svolgeva prima. Ci possono essere problemi tecnici legati al diritto del lavoro: sarà quello il terreno, prettamente tecnico, sul quale vedere come risolverli, qualora ci siano. Lasciamo però stare le strumentalizzazioni politiche sul ritorno del professor Landolfo, che sicuramente dà alla nostra sanità quel valore aggiunto di cui parlavo all'inizio. Mi preoccupa invece particolarmente, come donna che ha necessità di fare annualmente gli screening mammografici, l'ipotesi di interrompere la cadenza annuale degli accertamenti adottata fino ad oggi. Conosciamo tutti il valore della prevenzione nel garantire la migliore sanità a tutta l'utenza. Sono quindi molto preoccupata qualora si dovesse decidere di allungare gli intervalli fra uno screening e l'altro. Mi mette francamente in allarme anche l'ipotesi che, parallelamente alla nostra struttura pubblica, ci possano essere strutture private che potenziano gli strumenti diagnostici per offrire un'alternativa agli strumenti di prevenzione del nostro ospedale di Stato. Qualora ci fosse effettivamente un disegno di questo tipo, cioè depotenziare gli strumenti di prevenzione o ridurre la frequenza degli screening mammografici a beneficio indiretto delle strutture private, sarebbe una scelta politica che assolutamente non condivido e sulla quale bisognerebbe fare le necessarie valutazioni. Non escludo che questo possa accadere, perché purtroppo negli ultimi anni abbiamo visto scelte in questo senso: abbiamo fatto in modo che certi servizi, principalmente prerogativa della nostra struttura ospedaliera, siano stati indirettamente depauperati, dando invece occasioni di potenziamento alle strutture private che garantiscono lo stesso tipo di servizi. Questa è una scelta di carattere politico sulla quale l'intera classe politica dovrebbe fare delle valutazioni. Ricapitolando, penso sia opportuno fare di tutto perché professionisti della caratura del dottor Landolfo possano tornare a operare nel nostro ospedale e perché altri come lui non se ne vadano. Dobbiamo fare in modo che la nostra struttura ospedaliera possa continuare a garantire quella prevenzione che negli anni passati è stata veramente utile a individuare in tempo tante malattie e quindi a risolverle, a beneficio delle persone malate.

Guerrino Zanotti (Libera): In questo comma Comunicazioni sono stati trattati in particolare un paio di temi. Credo sia corretto esprimersi sulle questioni legittimamente sollevate, perché evidentemente stanno a cuore alla cittadinanza e questo è il luogo dove poterne parlare. In primo luogo c'è la vicenda

del dottor Landolfo. Ovviamente non sono io a doverne descrivere la professionalità, le doti e le capacità dimostrate in diversi anni di attività all'interno dell'ospedale. Come dipendente ISS aveva legittimamente chiesto un periodo di aspettativa e altrettanto legittimamente ha chiesto di rientrare. Non dobbiamo neanche interrogarci sulle motivazioni, perché è un diritto di ogni lavoratore usufruire di un periodo di aspettativa e poter rientrare anticipatamente, adottando le procedure previste dal contratto di lavoro. Ogni volta mi stupisco quando si parla di ipotesi di intervento politico su questioni che di politico non avrebbero nulla. Sono ipotesi tutte da verificare, ma, se fosse vero che sul rientro dall'aspettativa di un medico ci sono remore politiche o addirittura qualcuno che pensa di non far rientrare un professionista, questo lascerebbe veramente disarmati. Altrettanto, però, fa tutta la polemica che monta sui giornali e che abbiamo sentito anche in quest'aula, nell'ambito della quale ogni argomento è buono per infilarsi nelle eventuali crepe della maggioranza e del governo. Anche in questo caso credo che si perda l'occasione di valutare e ponderare, magari in silenzio, per poi esprimersi una volta concluse le pratiche e normalizzate le situazioni. È un normale rapporto di lavoro che un dipendente ha con un ente, in questo caso pubblico, regolato dalle norme contrattuali. Ripeto: sia le eventuali pressioni affinché questo rientro venga condizionato, sia il battage che si costruisce attorno alla vicenda non fanno altro che danneggiare la sanità pubblica e la qualità delle prestazioni che l'ISS eroga. L'altro tema che preoccupa, forse con più ragioni, è quello della mammografia e delle dichiarazioni del dottor Bertolini nell'audizione in commissione di fine settembre. Devo dire la verità: se qualcuno volesse riascoltare correttamente il suo intervento, scoprirebbe che ha riportato dei dati. Premetto che è sempre difficile parlare di argomenti quando non se ne hanno le competenze. All'interno dell'aula ci sono persone che hanno titolo per parlarne, perché possiedono conoscenze medico-scientifiche. Gli altri dovrebbero usare molta cautela nel parlare di argomenti dei quali non conoscono approfonditamente la natura. Effettivamente questo è un terreno scivoloso per chi non ha conoscenze scientifiche. Cerco però di essere abbastanza oggettivo e di riportare quello che ha detto il dottor Bertolini: ha riferito che le linee guida dell'OMS, alle quali si attengono tantissimi paesi, la stragrande maggioranza a livello internazionale, prevedono intervalli di due anni fra uno screening mammografico e l'altro. A San Marino, invece, da tantissimi anni, non da quando il dottor Bertolini è arrivato e ha assunto la carica di direttore sanitario, lo screening mammografico viene effettuato con cadenza annuale sulla base di un progetto che l'ISS condivide con altri istituti sanitari. Il dottor Bertolini ha cercato di spiegare scientificamente quali possano essere i rischi, senza dire che una scelta sia assolutamente sbagliata e l'altra assolutamente giusta. Ha semplicemente concluso, e potete riascoltare il suo intervento su Sinedrio, dicendo che farà uno studio scientifico mirato sullo screening effettuato nell'ospedale della Repubblica di San Marino, per fare luce sulle evidenze scientifiche relative alla sua frequenza. Questo è quello che ha riferito. Anche rispetto a quanto detto da un collega che mi ha preceduto sull'incidenza dei tumori alla tiroide, ha semplicemente posto un punto interrogativo: non ha dato per assodato che quell'incidenza sia scientificamente provata. Su questi argomenti bisogna fare molta attenzione. Peraltro, il grado di soddisfazione finora dimostrato dalla popolazione femminile rispetto all'efficienza di questo servizio credo debba comunque essere tenuto in considerazione per qualsiasi decisione futura.

Segretario di Stato Massimo Andrea Ugolini, replica: Intervengo per rispondere ad alcune questioni emerse durante il dibattito. Per quanto riguarda quello che ha rilevato il commissario Troina sul nuovo ospedale, nell'ultima seduta della quarta commissione è stato approvato un ordine del giorno, sul quale mi sembra che il commissario Troina si sia astenuto. È previsto un riferimento compiuto e completo in quarta commissione sulla nuova struttura ospedaliera, con tutti gli aspetti relativi alla progettualità dei servizi e a ciò che verrà inserito nel complesso del progetto sanitario. Saranno affrontati anche gli aspetti del finanziamento, quindi come verrà finanziato ed eventualmente anche l'utilizzo della finanza di progetto. Appena saremo pronti con un dossier compiuto e completo, ci ritroveremo in quarta commissione per approfondire e ricevere un mandato politico chiaro su questo importante tema. Per quanto riguarda gli aspetti relativi al personale, credo che il commissario Andrea Ugolini abbia espresso molto bene le questioni tecniche dei contratti del personale sanitario e

sociosanitario. Per replicare a Zeppa, direi che ogni contratto presenta situazioni specifiche, responsabilità individuali diverse e aspetti propri, al netto del quadro generale. Rispetto alle voci che si pensa di aver sentito e alle supposizioni, continuo ad affermare che, nel caso specifico, il reinserimento di un primario nella struttura ospedaliera è una questione tecnica. Ben venga il rientro di un professionista del calibro del dottor Landolfo: spetterà al comitato esecutivo capire come farlo avvenire, in base alle tempistiche e alle modalità. Come ha detto molto bene il commissario Andrea Ugolini, le richieste relative a responsabilità apicali, come le direzioni di unità operative complesse, vengono autorizzate dalla direzione generale e anche il reinserimento è soggetto a un'autorizzazione. Forse, dal punto di vista politico, in futuro dovremo capire se emergono criticità dal combinato disposto delle norme sulle aspettative dei primari e come gestire non tanto il rientro, quanto l'uscita. Lasciare scoperte unità operative complesse per tempi molto lunghi può diventare un problema in una struttura ospedaliera, anche per l'eventuale sostituzione. Tanto più che nell'atto organizzativo, il 171 del 2024, è esplicitata una norma secondo cui chi ricopre temporaneamente e in via straordinaria la direzione di un'unità operativa complessa può farlo al massimo per dodici mesi e deve avere tutte le caratteristiche equivalenti a quelle previste per l'eventuale primariato. Da questo punto di vista forse occorre interrogarci, a meno che non ci siano situazioni contingenti legate alla salute o a gravi motivi familiari, su come gestire professionalmente l'uscita di un primario. Ribadisco che in questo momento è una questione amministrativa. Credo che il comunicato uscito qualche giorno fa dal comitato esecutivo spieghi molto bene le dinamiche che si stanno approfondendo per il rientro al lavoro del primario, in questo caso del dottor Landolfo. Lasciamo lavorare la struttura amministrativa. Mi dispiace che vengano alimentate voci che, anche in questo caso, non corrispondono al vero e che quindi continueremo a smentire. L'ultimo aspetto riguarda la prevenzione. Continuo a ribadire che proseguire gli investimenti nella prevenzione è un punto cardine di questa maggioranza e del comitato esecutivo. C'è un'interpretazione da parte dell'opposizione che mi sento di respingere e dalla quale, anzi, prendo le distanze: come ha detto molto bene anche il direttore sanitario, gli eventuali studi scientifici non vanno nell'ottica del risparmio. Rispetto ad attività che in questo momento potrebbero non seguire i dettami delle linee internazionali sulla prevenzione e delle best practice adottate, facciamo studi scientifici per confermare la bontà di ciò che la struttura sanitaria sta già mettendo in campo. Assolutamente non nell'ottica del risparmio, ma per fare in modo che quanto viene realizzato dalla nostra sanità nell'ambito della prevenzione sia confermato e validato anche da studi scientifici.

2. Prosecuzione del dibattito sul riferimento del Congresso di Stato riguardante i dati aggiornati in merito ai casi di violenza di genere a seguito dell'approvazione di un Ordine del Giorno nella seduta del Consiglio Grande e Generale del 21 luglio 2026

Miriam Farinelli (RF): L'altra volta ero assente, ma ho letto con estrema attenzione il documento che i colleghi mi hanno passato e non ho trovato nessun accenno alla questione degli uomini maltrattanti. Se vogliamo affrontare il problema della violenza maschile contro le donne, dobbiamo intervenire non soltanto a tutela delle vittime, ma anche sulle cause e sui comportamenti di chi agisce la violenza. Le politiche di contrasto hanno giustamente concentrato le proprie energie sulla protezione delle vittime, ma senza un intervento rivolto a chi esercita la violenza la prevenzione delle recidive resta incompleta. Una politica seria sa che proteggere non basta se lasciamo intatto chi quella violenza la esercita. Un uomo che non riesce a mettere in discussione se stesso con ogni probabilità ricomincerà, con la stessa donna o con un'altra. In questa prospettiva è necessaria l'organizzazione di percorsi di recupero per uomini maltrattanti, come strumento di prevenzione inserito in una rete strutturata di servizi. È necessario riconoscere che la violenza non è un semplice problema di gestione della rabbia né una reazione inevitabile ai conflitti familiari o sentimentali. È un comportamento che può assumere forme fisiche, psicologiche, sessuali ed economiche, spesso alimentato da modelli culturali fondati sul controllo e sul possesso. Per questo è necessario aiutare l'uomo, o a volte anche la donna, a riconoscere le proprie responsabilità, senza giustificazioni né minimizzazioni. Non si tratta di offrire semplicemente uno spazio di ascolto o di benessere psicologico, ma di ottenere un

cambiamento concreto nei comportamenti e nel modo di concepire le relazioni. Un aspetto essenziale per evitare interventi frammentati riguarda la collaborazione fra i centri per uomini autori di violenza, i servizi sociali e sanitari, le forze dell'ordine e la magistratura. Mi risulta che in territorio abbiamo già qualche struttura privata che si interessa di uomini maltrattanti. La sicurezza della donna e dei figli deve rimanere una priorità assoluta. Il recupero dell'uomo non può essere subordinato alla riconciliazione della coppia né diventare una promessa di cambiamento utilizzata per ottenere il perdono della vittima. È necessario investire nell'organizzazione di percorsi che riconoscano che la violenza può essere contrastata anche intervenendo su chi la esercita. L'obiettivo non è assolvere chi maltratta, bensì interrompere la violenza, prevenire nuove vittime e costruire una cultura delle relazioni fondata sul rispetto, sulla libertà e sulla responsabilità. Recuperare chi agisce violenza non significa attenuarne la responsabilità, ma renderla effettiva. È un investimento nella protezione di chi ha subito violenza e nella prevenzione di quella futura. Prevenire costa meno di curare in ogni campo; in questo caso costa soprattutto meno vite. Recuperare chi agisce violenza non significa perdonare. Ogni volta che un uomo violento smette, c'è una donna che non verrà aggredita, e su questo dobbiamo riflettere.

Giovanni Francesco Ugolini (PDCS): Il dibattito che si è già svolto nella seduta precedente credo sia stato molto costruttivo. Volevo rivolgere un particolare ringraziamento al segretario alla Sanità per l'ampia ed esaustiva relazione, che ci permette di fare alcune considerazioni su un tema drammatico come la violenza di genere. Dai dati contenuti nel rapporto 2022-2026 si evidenzia un aumento dei casi di violenza di genere, tenendo conto delle modifiche normative e operative del 2024, che hanno prodotto importanti effetti sulla rete antiviolenza. Il maggiore coordinamento fra i servizi coinvolti permette di avere segnalazioni complete, agevola i servizi sociosanitari e consente di seguire percorsi più ottimali, con un coinvolgimento più rapido della Tutela minori. In questo quadro anche la scuola diventa un punto di riferimento stabile per le segnalazioni. Questo testimonia che l'individuazione certa dei servizi destinatari delle segnalazioni costituisce un'ottima base per la raccolta dei dati. I dati mostrano un fenomeno che non diminuisce, ma che, grazie al coordinamento dei servizi, viene intercettato prima. È il risultato di un lavoro corale che ha contribuito a costruire un tessuto istituzionale più connesso. La rete antiviolenza dovrà proseguire su questa strada, operando sempre più in sinergia per fronteggiare il fenomeno della violenza di genere. La Segreteria alla Sanità probabilmente sta lavorando alla realizzazione di un nuovo sistema informatico per la raccolta dei dati, per garantire un sistema condiviso fra i vari servizi e avere, di conseguenza, risposte celeri. Infine, va sottolineato positivamente anche il progetto di legge sulla prevenzione e sul contrasto della violenza e delle molestie nei luoghi di lavoro, presentato in prima lettura. Mi auguro che alla fine di questo dibattito possa scaturire un ordine del giorno, magari condiviso da tutte le forze, per dare seguito al confronto.

Segretario di Stato Luca Beccari: Volevo tornare su questo tema e su un punto che si colloca su un piano un po' più alto rispetto alle misure e agli strumenti che possiamo mettere in campo per contenere e limitare al massimo il fenomeno. Dico limitare perché l'azzeramento, come sapete, è sempre un obiettivo utopico. C'è il piano di quello che possiamo fare nel breve periodo e credo che nella relazione ci siano spunti importanti da prendere in considerazione: la garanzia di un'assistenza ventiquattr'ore su ventiquattro e di presidi adeguati e differenziati. Come è stato ben evidenziato, non è soltanto un problema di organizzazione delle forze dell'ordine, ma di tutta la rete, a partire dai servizi di assistenza psicologica. Rimarco in particolare l'esigenza di dotarci di strutture protette che possano garantire un alloggio sicuro anche per periodi superiori all'emergenza dei primi giorni, alla quale rispondono le strutture che già abbiamo. Penso però che una riflessione profonda, che richiede una decisione politica abbastanza forte e importante, riguardi la costituzione a San Marino di un ombudsman in materia di diritti umani, con un'attenzione particolare alla discriminazione, alla violenza e alle pari opportunità. Sono temi collegati, perché spesso la violenza è l'atto finale di pratiche, atteggiamenti o violazioni che nascono prima come discriminazione e che poi possono

diventare atti di violenza. Questo farebbe compiere al nostro paese un salto di qualità e lo allineerebbe a pratiche internazionali già molto consolidate. Peraltro è un impegno che San Marino ha già assunto all'interno della comunità internazionale, attraverso la Revisione periodica universale in materia di diritti umani alle Nazioni Unite, e che ritroviamo anche nell'ambito del Consiglio d'Europa e di tante altre convenzioni sottoscritte. La figura del difensore civico, per dirla con parole nostre, non è semplicemente un ufficio reclami, ma una vera e propria autorità organizzata. Negli esempi forniti da paesi europei vicini a noi si tratta di strutture completamente indipendenti, nominate attraverso un processo di selezione complesso che coinvolge il Parlamento con ampie maggioranze. Soprattutto sono dotate di poteri di intervento e decisionali, che rendono questi organismi efficaci e capaci di un approccio complessivo al tema, con strumenti specifici. Spesso la loro base giuridica è elevata al rango costituzionale. Questo richiederebbe anche nel nostro paese una riflessione e un intervento sulla Carta dei diritti, ma credo che sarebbe il vero salto di qualità che possiamo fare nella tutela dei diritti, che oggi affrontiamo in uno spaccato specifico ma che ha tante interconnessioni con il resto. Abbiamo avuto modo di evidenziare, mi sembra proprio in questa commissione o in commissione Affari esteri, che anche la Repubblica di San Marino, una realtà che si è sempre contraddistinta come comunità estremamente attenta a questi temi, comincia a sperimentare, seppure in piccola parte, fenomeni di intolleranza e discriminazione razziale. Sono aspetti che devono essere oggetto di monitoraggio e di un'attenzione che vada oltre l'attività politica e quella oggi egregiamente svolta dagli organismi dedicati, che però non hanno un'organizzazione e un funzionamento paragonabili alle entità omologhe europee. Credo che valga la pena investireci come paese, dandoci un periodo congruo per mettere in campo almeno i primi passaggi e strutturando qualcosa di adatto alla nostra realtà. Da una piccola analisi comparata degli esempi europei vediamo che anche un paese come Malta, di dimensioni più ridotte rispetto ad altri, è stato capace di istituire questo organismo non molto tempo fa, attraverso accorgimenti che lo rendono conforme alla realtà maltese rispetto a quella di paesi molto più grandi. Questo tema è già al vaglio nell'ambito di un'attività avviata dalla Segreteria alla Giustizia, anche in risposta a una specifica istanza d'Arengo. Non siamo quindi fermi al palo, ma credo che, oltre alle attività già portate avanti, occorra una riflessione che ci ponga obiettivi precisi per raggiungere questo risultato. Potrebbe essere veramente un elemento distintivo anche nella presentazione del nostro rapporto universale. Per quanto riguarda l'organizzazione delle forze di polizia, in particolare della Gendarmeria, il tema è stato analizzato anche nell'ambito del progetto di revisione del suo regolamento. Intendiamo mantenere all'interno dell'organico un'entità operativa specifica e cercare di rafforzarla nel tempo. C'è già personale dedicato, estremamente qualificato, che ha saputo formarsi, ma sicuramente non possiamo fermarci qui. Rispetto alle esigenze di copertura oraria e presenza stabile durante tutto l'anno, abbiamo bisogno di rafforzare questo servizio, ed è un impegno che siamo sicuramente in grado di prenderci. Non sottovaluterei, sempre nella relazione dell'Authority, il tema proposto, mi sembra, dalla Banca centrale relativo al fondo rotativo di microprestiti per le vittime di violenza. Una cosa è intervenire sul piano penale e dell'applicazione della legge sull'episodio di violenza, che può essere anche psicologica o consistere in atti persecutori, senza necessariamente sfociare in percosse o altri maltrattamenti. Il vero nodo, però, è che, una volta individuato chi commette il reato e compiuto il primo intervento, anche in presenza di una rete di sostegno sanitaria e sociosanitaria importante, la vittima deve essere messa nella condizione di non rimanere imbrigliata in una situazione economica che le impedisca di avere un'alternativa di vita rispetto allo scenario dal quale sta uscendo. Non parliamo semplicemente delle spese legali per affrontare una separazione o tutelare i propri diritti. Molto spesso la violenza si basa anche su un rapporto disparitario fra chi la commette e chi la subisce, dal punto di vista economico e delle possibilità di costruirsi una vita diversa. Credo quindi che sia importante avere misure di accompagnamento che permettano alla vittima, in un tempo ragionevole, di trovare un alloggio autonomo, perché non può vivere stabilmente in sistemazioni di fortuna destinate alla prima accoglienza. Questo deve riguardare la persona e il nucleo familiare che le ruota attorno. Gli episodi di violenza ricadono spesso sui figli, ma a volte anche su altri familiari, genitori e nonni. Le situazioni sono complesse e non sempre le vittime dispongono di una rete familiare che possa accompagnarle verso una situazione alternativa. Talvolta

sono persone immigrate nel nostro territorio per matrimonio, senza una famiglia presente a San Marino, e si ritrovano sole ad affrontare queste situazioni. Anche dal punto di vista finanziario questo è quindi un aspetto fondamentale. Mi fermo qui: ci tenevo a ribadire questi due o tre concetti.

Matteo Zeppa (Rete): Il tema è molto particolare e sensibile e credo che non si possa non mantenersi aggiornati, anche perché l'intervento della collega Farinelli ha evidenziato la questione del maltrattante. Purtroppo parliamo di fenomeni che in una certa misura rimangono nascosti, ma ci sono e i numeri sono impietosi. Quello che balza all'occhio è che oltre il 90% delle vittime sono donne e figli. Evidentemente il fenomeno esiste anche a San Marino, così come esistono fenomeni che portano ai femminicidi. Che qualche politico italiano voglia ancora pensare di togliere questo termine dal vocabolario è abbastanza aberrante. È evidente che c'è un'inclinazione a maltrattare le donne e i minori, e questo è il problema. Lo abbiamo di fronte nella relazione dell'Authority e nelle dichiarazioni e negli scritti dei corpi di polizia. È un argomento sul quale la politica deve mantenersi aggiornata, perché ne va della consistenza e della sussistenza stessa della società. Senza voler essere autoreferenziale, ci vorrebbero percorsi virtuosi. Per esempio, il posto in cui lavoro sta cercando di ottenere, attraverso Coop Italia, la certificazione di genere. È qualcosa che non è previsto dalla normativa sammarinese, ma, essendo una cooperativa, la direzione ha ritenuto di entrare nell'ottica delle realtà italiane virtuose ottenendo questa certificazione. Condivido e sposo totalmente questa scelta. Comporta molte cose e, ripeto, non è un obbligo, ma una volontà che anche noi lavoratori vogliamo recepire concretamente. Può essere un esempio virtuoso da estendere ad altre realtà lavorative, visto che le violenze, come dimostrano anche i fatti di cronaca, avvengono negli ambienti di lavoro e non soltanto in quelli familiari. Ad ogni buon conto, presidenti, vorrei leggere un ordine del giorno che cerca di tenere in considerazione i dati emersi dalle varie relazioni e dal dibattito. Come gruppo lo mettiamo a disposizione delle commissioni e siamo assolutamente disponibili a trovare un accordo e ad apportare eventuali modifiche. Ne do lettura: *“Le commissioni consiliari permanenti Affari esteri, emigrazione e immigrazione, sicurezza e ordine pubblico, informazione; Igiene e sanità, previdenza e sicurezza sociale, politica sociale, sport, territorio, ambiente e agricoltura, premesso che l'analisi dei dati ufficiali relativi al rapporto 2022-2026 e alle appendici statistiche del 2025 e del primo semestre 2026 evidenzia una persistente e grave emergenza legata alla violenza domestica, di genere e alla violenza assistita sui minori all'interno della nostra Repubblica; rilevato che la quasi totalità dei reati di maltrattamento, stalking e percosse si consuma nel contesto familiare e affettivo, con una fortissima incidenza sul genere femminile, che rappresenta il 70-80% delle vittime, e con una diretta e devastante ricaduta sui minori, spesso coinvolti in forme di violenza assistita o esposti nei nuclei familiari in quasi la metà dei casi; evidenziano con profonda preoccupazione le seguenti criticità e zone d'ombra: a) il drammatico divario delle denunce nei nuovi casi minorili. A fronte di una presa in carico stabile, nella quale le denunce sono elevate, nelle nuove segnalazioni di minori si registrano tassi di mancata denuncia formale estremamente alti, superiori al 90% nel primo semestre 2026, delineando un sommerso culturale di paura e isolamento che impedisce l'emersione tempestiva del fenomeno; b) la forte percentuale di procedimenti penali pendenti o archiviati, spesso a causa della remissione della querela, è una spia di una condizione di estrema vulnerabilità psicologica ed economica, nella quale le vittime vengono lasciate sole nel percorso di affrancamento; c) la recidiva e la trasversalità del fenomeno, che vede fra i maggiori autori coniugi, partner ed ex partner, confermano che il pericolo maggiore per l'incolumità psicofisica si annida proprio fra le mura domestiche. Prendendo atto dell'eccellente lavoro di primo contatto e intercettazione svolto dalle forze dell'ordine e dal Pronto soccorso dell'ISS, che continuano a rappresentare i principali canali di salvataggio e segnalazione, impegnano il Congresso di Stato e tutti gli organismi preposti a: 1) procedere a ulteriori interventi normativi sulla perseguibilità, valutando tempestivamente modifiche legislative volte ad ampliare i casi in cui i reati di violenza domestica, stalking e maltrattamento siano perseguibili d'ufficio, riducendo la pressione psicologica e la responsabilità della querela in capo alle vittime intimorite e intimidite; 2) rafforzare il sostegno economico e abitativo, potenziando il fondo di assistenza alle vittime e strutturando percorsi*

immediati di autonomia abitativa e lavorativa per le donne vittime di violenza, eliminando il fattore di ricatto economico che spesso spinge alla remissione della querela; 3) introdurre procedure di intervento automatiche e rafforzate in tutti i casi in cui, all'interno di procedimenti per violenza di coppia e di genere, emerga la presenza di minori, garantendo loro un supporto psicologico immediato e svincolato dalla denuncia formale dei genitori; 4) sviluppare e rendere effettivi percorsi di recupero clinico-comportamentale obbligatori e monitorati per gli autori di violenza, al fine di prevenire la reiterazione dei reati; 5) intensificare i programmi strutturali di educazione all'affettività, al rispetto e alla gestione non violenta dei conflitti nelle istituzioni scolastiche, fin dalla primissima infanzia e nell'adolescenza; 6) rafforzare il ruolo della scuola quale nodo di intercettazione precoce delle situazioni di violenza e disagio che coinvolgono i minori, verificando altresì l'adeguatezza delle tutele riconosciute agli insegnanti e agli operatori tenuti agli obblighi di segnalazione, con particolare riferimento alla riservatezza del segnalante; 7) valorizzare e rafforzare il ruolo del centro d'ascolto del Centro salute donna quale presidio territoriale di primo contatto, ascolto e intercettazione precoce delle situazioni di violenza, assicurando le professionalità necessarie e un adeguato raccordo con gli altri servizi della rete antiviolenza; 8) aggiornare nuovamente le commissioni permanenti riunite in seduta congiunta entro il 31 marzo 2027, ascoltando in quella specifica sessione anche l'Authority per le pari opportunità”.

Guerrino Zanotti (Libera): È una replica brevissima, perché negli ultimi interventi dei colleghi commissari e del segretario agli Affari esteri Beccari sono giunti spunti molto interessanti. Il primo è quello richiamato dalla collega Farinelli sulla necessità di prevedere interventi di recupero rivolti direttamente alle persone e agli uomini maltrattanti. Io direi di intervenire addirittura prima, per prevenire quel potenziale che potrebbe sfociare nei maltrattamenti. Riteniamo quindi importanti interventi rivolti a tutti, magari con l'aiuto e il supporto delle associazioni che si occupano di questi temi, attraverso programmi di prevenzione, educazione e formazione, anche in materia di affettività e sessualità, come abbiamo già detto nel dibattito. È importantissimo, perché purtroppo i pregiudizi e i condizionamenti che abbiamo risalgono a millenni fa e sono duri da debellare. Il lavoro da fare in questo ambito, quello delle persone maltrattanti, è quindi fondamentale. Credo poi che l'intervento del segretario Beccari sulla figura dell'ombudsman vada tenuto assolutamente in considerazione. Questa figura può in molti casi fare da mediatore nelle situazioni di conflitto e contribuire alla tutela dei minori, qualora siano presenti. Sappiamo bene che molto spesso i casi di violenza o di vessazione sono purtroppo anche conseguenza di conflitti che, sul piano legale, diventano oltremodo conflittuali. I minori ne pagano dure conseguenze e, se non vengono tutelati in tempo e con le giuste modalità, potrebbero purtroppo diventare in futuro vittime o carnefici, per intenderci. Sempre rispetto all'intervento del segretario, ci fa piacere sapere che nell'eventuale riorganizzazione della Gendarmeria sia previsto un potenziamento dell'attività che già oggi svolge egregiamente, anche nella prevenzione degli atti di violenza domestica, come abbiamo avuto modo di dire nel dibattito generale. Sono importanti soprattutto i passaggi sulla necessità di dare maggiore sostegno economico, attraverso il microcredito, alle donne vittime di violenza. Il rischio, una volta risolto il caso sul piano giudiziario, è che si ritrovino con le spalle scoperte, perché molto spesso queste situazioni sfociano anche in difficoltà economiche e abitative. Condividiamo quindi la necessità espressa dal segretario di concentrarci anche su questi aspetti e speriamo che possano essere tenuti in considerazione nella formulazione di un ordine del giorno.

I lavori vengono momentaneamente sospesi.

Guerrino Zanotti (Libera): Darò lettura all'ordine del giorno presentato dalla maggioranza al termine del dibattito. “Le commissioni consiliari permanenti Affari esteri, emigrazione e immigrazione, sicurezza e ordine pubblico, informazione; Igiene e sanità, previdenza e sicurezza sociale, politiche sociali, sport, territorio, ambiente e agricoltura, premesso che la prevenzione e il contrasto alla violenza di genere e domestica costituiscono una priorità per le istituzioni sammarinesi,

anche in attuazione della Convenzione di Istanbul; che nella seduta congiunta del 21 settembre 2026 sono stati esaminati il rapporto penale 2022-2026 e i dati relativi alle segnalazioni e alle prese in carico dell'UOC Salute mentale e della USD Tutela minori, aggiornati al 31 dicembre 2025 e al 30 giugno 2026; che negli ultimi anni sono stati compiuti importanti interventi normativi e organizzativi, anche attraverso il decreto delegato numero 161/2024, per rafforzare il coordinamento e l'efficacia della rete antiviolenza; considerato che i dati presentati confermano la rilevanza del fenomeno, il significativo coinvolgimento di donne e minori e la necessità di rafforzare ulteriormente gli strumenti di prevenzione e protezione; che la scuola e i servizi sociosanitari territoriali rappresentano presidi fondamentali per intercettare precocemente situazioni di violenza, abuso e disagio; che la piena efficacia della rete antiviolenza richiede adeguate garanzie per chi segnala, servizi accessibili e dotati delle necessarie professionalità, nonché strumenti di monitoraggio condivisi; impegnano il Congresso di Stato a: 1) rafforzare la prevenzione e l'emersione precoce della violenza, valorizzando il ruolo della scuola anche nell'educazione al rispetto altrui, attraverso la formazione degli operatori e il raccordo con i servizi competenti e le famiglie; 2) valutare il ripristino della tutela espressa della riservatezza del segnalante, precedentemente prevista dall'articolo 19 della legge 97/2008, con particolare attenzione agli operatori tenuti a segnalare sospetti abusi e maltrattamenti; 3) valutare l'ampliamento della procedibilità d'ufficio per i reati di violenza domestica e di genere, al fine di rafforzare la protezione delle vittime; 4) prevedere misure di sostegno economico e microcredito per favorire l'autonomia e l'indipendenza economica della vittima; 5) facilitare l'accesso a un alloggio indipendente dopo la fase di prima accoglienza; 6) valutare l'inserimento di figure dedicate alla vigilanza e alla garanzia di correttezza, come l'istituzione della figura dell'ombudsman, quale soggetto imparziale con funzioni di ascolto, orientamento e supporto nella gestione dei conflitti familiari, al fine di favorire, ove possibile, soluzioni non giudiziarie, nel rispetto delle competenze dei servizi e nella tutela dei soggetti vulnerabili; 7) in ottemperanza al decreto delegato numero 161/2024, che attribuisce il coordinamento della rete antiviolenza al direttore del Dipartimento territoriale sociosanitario, valutare l'eventuale potenziamento del centro d'ascolto per le vittime di violenza di genere, adeguando il fabbisogno di personale e le professionalità, in particolare il supporto psicologico e sociale, per garantirne la piena funzione di ascolto, prevenzione e accompagnamento delle vittime; 8) valutare il potenziamento di strumenti informativi condivisi per monitorare i percorsi delle vittime e l'efficacia degli interventi; 9) sostenere percorsi di trattamento rivolti agli autori e ai potenziali autori di violenza e percorsi di prevenzione, anche mediante protocolli e convenzioni con realtà associative qualificate del territorio, valutando adeguate forme di sostegno pubblico; 10) promuovere la convocazione di una seduta congiunta delle commissioni seconda e quarta entro il 28 febbraio 2027, prevedendo l'audizione dell'Authority per le pari opportunità successivamente alla presentazione della relazione annuale, prevista per il 25 novembre, per approfondire i dati aggiornati e le misure di contrasto alla violenza di genere". Per l'ufficio di segreteria, segnalo le correzioni: al punto 4 va eliminato un articolo in più e il periodo si conclude con "l'indipendenza economica della vittima", aggiungendo quindi le parole "della vittima"; al punto 6 la formulazione corretta è "conflitti familiari".

Matteo Zeppa (Rete): Rete aveva già anticipato venti giorni fa che aveva un ordine del giorno. Questo era uno dei motivi della riconvocazione: il dibattito non era terminato e non c'era stato il tempo di presentare un ordine del giorno che tutti sapevate avevamo. Non significa che fosse migliore o peggiore di altri. Il problema emerso oggi è che questa maggioranza, su un argomento del genere, non aveva un ordine del giorno, tanto che avete chiesto la sospensione dei lavori. Questo mi rattrista e mi fa pensare molto male. Vuol dire che è un argomento nelle corde di poche persone e che in questi venti giorni non c'è stata, da parte della maggioranza, la volontà di predisporre e portare un ordine del giorno. Avete sospeso per mezz'ora i lavori della commissione. A parte quelle poche persone di maggioranza che si sono arrabattate per prepararlo all'ultimo momento, pur avendo avuto la possibilità di farlo prima, nel frattempo la stragrande maggioranza dei commissari era impegnata a parlare dei gettoni consiliari. È inutile che mi stupisca: ci sono pesi diversi all'interno delle

commissioni e delle dinamiche politiche. Mi stupisco ancora, dopo quindici anni, di dover parlare di violenza di genere in una commissione congiunta con tre quarti dei commissari che parlano di gettoni consiliari. È veramente avvilente, perché evidentemente queste quattro mura che ci hanno ospitato, e poi quelle di Palazzo Pubblico, sono completamente distaccate dal senso della realtà. Avete cominciato a imbufalirvi sui gettoni consiliari e sulle riunioni che avevate concordato e che a questo punto non ci saranno. Ma non era questo il punto. È altrettanto avvilente il fatto che noi siamo rimasti qui e nessuno ci abbia convocato per vedere se alcuni punti potessero collimare. Nessuno. Vi siete arrabattati alla fine perché l'opposizione, Rete in questo caso, aveva un ordine del giorno. Voi, come maggioranza, non lo avevate predisposto in venti giorni, a conclusione di un dibattito che secondo me era fondamentale. Posto tutto quello che ho detto, evidentemente ci sono pesi e contrappesi, cose importanti e altre che non lo sono. In questo caso l'importanza non era trovare la quadra sulla violenza di genere, ma sui gettoni consiliari. Rendo il lavoro più semplice: ritiro l'ordine del giorno, così vi votate il vostro, raffazzonato in due minuti. Poi ci rivedremo, sperando che l'argomento trovi un po' più di sensibilità da parte dei membri delle commissioni congiunte, perché questo è veramente avvilente. Mi sto rendendo conto, e prendo spunto anche dalle parole pronunciate mesi fa dal presidente Bronzetti, che questa politica non mi appartiene più. Il senso politico si è consumato: il senso di affrontare le cose, non di affastellarle una sull'altra. Questo è avvilente, signori. Era preferibile quando c'erano gli scontri politici: quei dibattiti erano molto meglio di questo arrabattarsi per trovare una soluzione, dopo aver avuto venti giorni a disposizione. Non mi appartiene più questa politica. Ritiro l'ordine del giorno.

Marinella Loredana Chiaruzzi (PDCS): Dispiace sentire la visione espressa dal commissario Zeppa, perché la lettura dei lavori è molto soggettiva e cambia da gruppo politico a gruppo politico, da persona a persona e da commissario a commissario. Una bozza la maggioranza l'aveva già preparata, ma per correttezza ha voluto aspettare, prima di darle una struttura definitiva, di ascoltare gli interventi e gli spunti preziosi del segretario Beccari e della commissaria e dottoressa Farinelli. Diversi aspetti suggeriti dal segretario sono stati infatti inseriti nell'ordine del giorno, che è stato completato anche attraverso una sospensione dei lavori. Il dibattito non era concluso, gli argomenti sono estremamente sensibili e l'attenzione è stata alta. Poi, come capita in Consiglio, anche in commissione alcuni membri si confrontano parallelamente su altri temi politici. Questo avviene regolarmente nelle sedute, senza però togliere nulla al valore di ciò che l'ordine del giorno ha voluto puntualizzare. Si può sempre fare meglio, ma a volte è veramente difficile confrontarsi con alcune persone quando hanno già un concetto prestabilito. Questo dispiace, perché è un tema a cui teniamo tutti. Possiamo migliorare il testo, non dico di no, anzi: i suggerimenti vanno tutti ascoltati. Volevo soltanto fare queste precisazioni: l'ordine del giorno, già abbozzato, è stato ulteriormente esteso e, a nome della maggioranza, esprimiamo come orientamento il voto favorevole.

Matteo Casali (RF): Farò la dichiarazione di voto per Repubblica Futura; le altre forze di opposizione faranno eventualmente la loro. Si conclude un dibattito e un appuntamento molto importante che, devo dire, non ci ha pienamente soddisfatto nello svolgimento complessivo, nel riferimento del segretario, nel dibattito e nell'immane ordine del giorno. Perché non ci ha soddisfatto? C'è stato un aggiornamento dei dati che, come abbiamo avuto modo di dirci anche in separata sede, era alla base della richiesta per la quale è stata convocata questa commissione congiunta. A nostro modo di vedere, però, doveva e poteva essere un'occasione più ampia di confronto, in particolare sul canovaccio della relazione dell'Authority per le pari opportunità depositata un anno fa, senza attendere quella nuova. Per carità, la attendiamo tutti con ansia e immagino sia di prossima presentazione. Rispetto a quel canovaccio, che non è stato seguito, ci sono tante cose da chiedersi, come ho detto anche nel mio intervento generale. L'Authority chiedeva, per esempio, l'introduzione di un codice unico delle pari opportunità, un testo unico normativo per superare quelle zone grigie e sovrapposizioni di competenze richiamate nel dispositivo di convocazione delle commissioni congiunte. Chiedeva l'introduzione di nuove fattispecie, per esempio

quella relativa al consenso implicito, e faceva riferimento a misure cautelari come il braccialetto o la cavigliera elettronica. C'era poi la questione dello stato di avanzamento del Polo pari opportunità. Il tema dell'affidamento familiare in emergenza è emerso anche nell'audizione del comitato esecutivo, ma non è stata chiarita la situazione attuale rispetto all'adozione di un registro e alla formazione delle famiglie. C'era la necessità di rivedere il numero antiviolenza, un provvedimento che, secondo la relazione, doveva essere preso entro marzo 2026. C'era tutto il tema dell'ambito sportivo e purtroppo sappiamo che il caso di cronaca che ha tenuto banco nei mesi scorsi nasceva proprio in quell'ambito. Si chiedeva di introdurre l'obbligo di segnalazione, che pare non fosse contemplato nella proposta poi circolata ad opera delle federazioni sportive. Anche questa è una zona grigia. In definitiva, era l'occasione non soltanto per presentare i numeri, ma per tirare le somme e impostare un lavoro su quel canovaccio, che a nostro modo di vedere non è stato debitamente preso in considerazione. Un'ultima cosa: ormai stiamo sdoganando un modo di procedere per cui, siccome non c'è la forza di impostare gli aspetti dall'inizio, con un piano sanitario, un atto organizzativo e un conseguente fabbisogno, abbiamo preso l'abitudine in questa commissione di utilizzare gli ordini del giorno per saltare tutti i passaggi e disporre direttamente modifiche ai fabbisogni. Anche qui si parla di cambiare il fabbisogno. Signori, il fabbisogno si cambia quando si è stabilita l'ossatura della nostra sanità in ciascun ambito. Adesso, siccome l'atto organizzativo deve rimanere quello, malgrado i proclami di qualcuno e l'arroccamento di qualcun altro, abbiamo trovato la modalità dell'ordine del giorno per dare mandato di cambiare il fabbisogno. È una scorciatoia da poco che non ci vede d'accordo. Noi siamo per la revisione degli atti in sequenza, per fare le cose per bene e non attraverso queste scorciatoie. Per tutto quanto detto, siccome non abbiamo pregiudizi e non riteniamo che questo tema debba vedere opposizioni o voti contrari, ma consideriamo questa un'occasione che andava approfondita meglio, come Repubblica Futura ci asterremo dalla votazione dell'ordine del giorno.

Gaetano Troina (D-ML): Sarò estremamente sintetico. La cosa che dispiace principalmente, come forze di opposizione, è che, pur essendo aperto da diverso tempo un dibattito su questo tema, la proposta di ordine del giorno della maggioranza sia arrivata nelle nostre mani soltanto oggi. Dobbiamo quindi rilevare, come purtroppo spesso accade, che su temi significativi e di peso come questo sembra si tenda, non dico a improvvisare, ma quasi, cercando di mettere una pezza all'ultimo minuto quando ci si rende conto che è importante prendere una posizione. Personalmente ho sempre trovato lo strumento degli ordini del giorno un po' fine a se stesso. Ne ho visti tanti approvati, sia in commissione sia in Consiglio, che, passata la sessione, vengono quasi sempre lasciati nel cassetto e nel dimenticatoio. Onestamente comincio a dubitare seriamente dell'utilità di questo strumento a livello parlamentare, se non per far vedere che si è parlato di qualcosa e che politicamente si è adottata una posizione. Non apprezzo questo modo di lavorare: lo trovo poco concreto e poco rispettoso anche della cittadinanza che ci ascolta e ci segue. Quindi anche noi, vista la dinamica verificatasi in questa occasione, ci asterremo dalla votazione dell'ordine del giorno.

L'Ordine del giorno della maggioranza viene messo in votazione e approvato.