

Consiglio Grande e Generale, sessione 13,14,15,16,17, 20 gennaio 2025

Mercoledì 15 gennaio, mattina

Nella seduta del mattino del 15 gennaio, i lavori del Consiglio ripartono dal confronto sul Comma 16, (“Approvazione degli indirizzi generali per la predisposizione del Piano Sanitario e Socio-Sanitario della Repubblica di San Marino 2024-2026, ai sensi del secondo comma dell’articolo 4 della Legge 30 novembre 2004 n.165”), iniziato durante la seduta serale di martedì 14 gennaio.

Secondo il Segretario di Stato Matteo Ciacci “tre sono i punti fondamentali. “Non possiamo pensare di parlare di sanità se non diamo priorità all’attività di prevenzione. Altra questione è legata alla spinta sul territoriale - domiciliare. L’invecchiamento della popolazione ci porta a dover modificare le nostre scelte in termini strategici anche per ridurre una ospedalizzazione centralizzata. Terzo aspetto: la sanità oggi merita una riflessione in termini strategici per capire finalmente che cosa vogliamo fare preferibilmente, quali sono gli ambiti e i reparti dove la nostra sanità può avere una propulsione maggiore”. “Infine - aggiunge Ciacci - la governance dell’ISS: su questo credo che la scelta sia stata compiuta. C’è un mandato chiaro di rinnovo integrale del comitato esecutivo dell’ISS. Nuova governance dell’ISS con una concezione che io spero possa essere diversa dal passato, bypassando la logica di spartizione politica”. “A causa di disservizi e lunghe liste d’attesa, assistiamo al ricorso dei nostri cittadini a strutture esterne” rileva Milena Gasperoni (PSD). Poi ringrazia il Segretario Mularoni per aver “eliminato il famigerato COT. La vedo come una cosa positiva, abbiamo ripristinato un’accoglienza più calda. Come PSD riteniamo ci siano alcuni progetti prioritari. In primo luogo, la riduzione delle liste d’attesa e la realizzazione di un reparto di lunga degenza, il potenziamento della medicina territoriale e dell’assistenza domiciliare”. “Quello che preoccupa sono le parole del Segretario alla Sanità, quando ha detto che ha aperto il confronto sul comitato esecutivo che potrebbe portare al superamento della governance - afferma Matteo Zeppa (Rete) -. Molte volte la politica ha utilizzato il ruolo nel Comitato esecutivo per questioni personali. Rispetto ai nomi che girano sul nuovo comitato esecutivo: ci potrebbe essere un cavallo di ritorno. Queste linee del piano strategico dell’ISS devono essere portate avanti in maniera continua da un Comitato che non abbia paura della politica”.

Afferma Aida Maria Adele Selva (PDCS): “A mio modo di vedere serve un’attenta valutazione dei dati, che in un settore così delicato indicano la strada da seguire. Poi competenze, professionalità e un grande senso di responsabilità e umanità. Qualcuno ha detto che in queste linee manca la visione di sanità. Il Segretario Mularoni ha spiegato bene qual è la visione: il programma di Governo lo ribadisce. Il piano sanitario dovrà declinare scelte e azioni conseguenti e operative”.

“Mi sembra - dice Sara Conti (RF) - che continuiamo a fare dei libri di sogni su tutti i settori strategici del nostro Paese ma senza avere un’idea di dove si sta andando. Purtroppo non abbiamo capito qual è il tipo di sanità che volete per il nostro Paese. Abbiamo assistito all’approvazione di un atto organizzativo che sembrava fatto per accontentare delle persone piuttosto che per dare gambe ad un piano sanitario pensato per andare in una certa direzione”.

Per Ilaria Baciocchi (PSD) “è il momento di regolare anche la libera professione che se ben gestita può creare entrate per il nostro sistema pubblico. Ma la regolamentazione della libera professione non può avvenire sulla pelle degli assistiti ISS e quindi prima che si sia trovato il modo di gestire al meglio le liste di attesa”.

“Quella dell’invecchiamento della popolazione è una necessità gigantesca. Le risposte che vengono date oggi devono prevedere l’evoluzione del domani. Le problematiche sono legate espressamente non tanto alle specializzazioni, ma alla medicina di base, territoriale” commenta Giuseppe Morganti (Libera).

“Il vero tema che la maggioranza non vuole affrontare è quello relativo al direttore generale Bevere e al comitato esecutivo - osserva Emanuele Santi (Rete) -. Pare che si vada verso un nuovo comitato esecutivo. Bevere si è rivelato una persona capace, attenta, che nel silenzio ha portato avanti un lavoro importante. Gli attacchi che ci sono stati in questi anni erano attacchi personali contro Rete e il suo Segretario di Stato. Qui il problema non è Bevere o un altro, ma la volontà politica. Libera ha fatto la campagna elettorale sul ‘via il direttore generale’: oggi per questo capriccio dobbiamo mandarlo via, e questo ci costerà qualche centinaia di migliaia di euro e un nuovo direttore che potrebbe essere un salto nel vuoto”.

Nell’ISS non va tutto bene” commenta Denise Bronzetti (AR), “perché soprattutto negli ultimi anni quello che ha preso il sopravvento è stata la politica. Politica che ha spesso imperversato maldestramente. Per utilizzare l’ISS come terra di conquista, vengono diminuite le competenze all’interno dell’Istituto. Spesso si è preferito inserire nei vari ruoli figure professionali dal valore certamente non eccelso. Se è vero che le linee guida si pongono in continuità con i piani precedenti, forse si sarebbe dovuto fare molto meglio e molto di più”. Quindi un appello al Segretario Mularoni. “Le chiedo di continuare a monitorare certe dinamiche che ci sono all’interno dell’ISS e non hanno niente a che vedere con il migliore servizio che vogliamo erogare alla cittadinanza. La invitiamo a valutare, dal punto di vista curriculare, quella che può essere la migliore nuova governance, mettendo da parte logiche di spartizione politica”.

Interviene Carlotta Andruccioli (D-ML): “C’è chi può permettersi una sanità a pagamento e chi non può. Questo è un tema su cui effettivamente riflettere. E’ intenzione di tutti mantenere un sistema pubblico. Collegato a questo c’è il tema dei tempi di attesa. Negli ultimi anni sono aumentati. Vanno presi in considerazione vari aspetti: i sistemi di prenotazione, e in secondo luogo che l’offerta di assistenza sanitaria sia più ampia, a livello di orari. Tutti avete avuto esperienza negli ultimi mesi e nell’ultimo anno dell’aver un contatto con il centro sanitario: i medici non visitano più. Visitano per via telefonica. Questa non è telemedicina, la diagnosi potrebbe essere sovrastimata”.

“Da troppo tempo - spiega Nicola Renzi (RF) - la nostra sanità rincorre la volontà di mangiare i propri direttori. Nessuna forza politica è esclusa da questo gioco che è stato fatto. E’ una cosa efficace? E’ una cosa che ci serve? Qual è la prospettiva che la maggioranza vuole dare? Forse avete già deciso chi sarà il nuovo amministratore sanitario. Però noi non sappiamo nulla. Dobbiamo valutare se le spese che stiamo facendo sono ben finalizzate e arrivano a dare il servizio che la popolazione vuole. In questi indirizzi generali, non ho capito bene come si intende risolvere l’annoso problema delle liste d’attesa specialmente in alcune specializzazioni. Inoltre, non ho capito bene come si intenda potenziare la medicina territoriale”.

“Una mancanza - osserva Luca Lazzari (PSD) - è rappresentata dall’assenza di una struttura assegnata alla lungodegenza e pazienti con patologie croniche. Necessario un approccio che integri l’aspetto medico con quello sociale. C’è il tema della costruzione di un nuovo ospedale. E’ l’opportunità per creare un ambiente che favorisca la collaborazione tra professionisti della salute. Ma serve un controllo accurato sulle modalità di finanziamento che devono essere ancorate al principio di universalità. La libera professione può essere una risorsa, ma dev’essere subordinata all’interesse pubblico”. Chiude gli interventi Massimo Andrea Ugolini (PDCS): “Si è già intervenuti per dare nuovo organico alla medicina di base. Occorre intervenire anche per quanto riguarda la strumentazione. L’intelligenza artificiale è sempre più attuata nei processi sanitari. Anche per quanto riguarda l’elaborazione dei dati. Un’assistenza territoriale sempre più integrata ed efficiente. Una maggiore integrazione tra ospedale e territorio. E abbiamo un’esigenza strutturale: se vogliamo andare verso un accreditamento dei servizi, c’è la necessità di un nuovo ospedale, toccando alcuni aspetti come quello di un reparto destinato alla lungodegenza”.

In replica il Segretario di Stato Mariella Mularoni: “Sono passati 14 anni dall’ultimo atto organizzativo, la prima bozza era stata elaborata nel 2021/2022 e non è vero che non è stato rispettato l’iter. Alcuni interventi hanno evidenziato scarsa conoscenza della materia. Qualcuno ha parlato di un documento scarno e senza visione. Mi chiedo se queste persone hanno inteso che stiamo discutendo le linee programmatiche che saranno in un secondo momento nel piano ampliate e declinate in azioni.

Sara Conti ci accusa di scarsa attenzione al terzo settore: nel documento c'è una parte in cui sono elencati gli enti e gli attori che svolgono un ruolo, incluse associazioni e volontari, risorse fondamentali per la nostra comunità. Non abbiamo fatto le cose di corsa, questo non è un libro dei sogni. La visione con cui il Governo vuole costruire il nuovo piano è un approccio integrato che cerca di migliorare la salute delle persone tramite il coinvolgimento di diversi settori e discipline per prevenire minacce future. I presenti indirizzi generali sono guidati dall'obiettivo di garantire un sistema capace di affrontare le sfide e di rappresentare un modello di riferimento per una rete solida e sostenibile”.

Di seguito una sintesi degli interventi

Comma 16 - Approvazione degli indirizzi generali per la predisposizione del Piano Sanitario e Socio-Sanitario della Repubblica di San Marino 2024-2026, ai sensi del secondo comma dell'articolo 4 della Legge 30 novembre 2004 n.165

Segretario di Stato Matteo Ciacci: Non è la prima volta in questa legislatura che parliamo di sanità. E' un tema troppo importante e troppo strategico. Dopo la discussione sull'atto organizzativo, oggi ci troviamo a dover discutere degli indirizzi generali. Tre punti ritengo importanti. Il primo riguarda la panoramica generale e mi riferisco ad una spinta che vedo sulla prevenzione. Non possiamo pensare di parlare di sanità se non diamo priorità all'attività di prevenzione. Sono convinto che tutti gli attori debbano essere maggiormente coinvolti sotto questo profilo. Altra questione è legata alla spinta sul territoriale - domiciliare. Il nostro territorio ci consente di essere particolarmente incisivi. L'invecchiamento della popolazione ci porta a dover modificare le nostre scelte in termini strategici anche per ridurre una ospedalizzazione centralizzata, non così troppo efficace dal mio punto di vista e costosa. Terzo aspetto: la sanità oggi merita una riflessione in termini strategici per capire finalmente che cosa vogliamo fare preferibilmente, quali sono gli ambiti e i reparti dove la nostra sanità può avere una propulsione maggiore. Cosa dobbiamo fare dentro e cosa dobbiamo fare fuori. Fermo prima il contenuto poi il contenitore. Prima le idee chiare poi le consulenze. Visto che la popolazione invecchia, ci deve essere un lavoro su una struttura - RSA o housing - che possa essere di supporto. Infine, la governance dell'ISS: su questo credo che la scelta sia stata compiuta. C'è un mandato chiaro di rinnovo integrale del comitato esecutivo dell'ISS. Al netto di questo ci sono state criticità evidenti che stiamo affrontando con spirito costruttivo per rinnovare la sanità senza lotte di quartiere. Nuova governance dell'ISS con una concezione che io spero possa essere diversa dal passato, bypassando la logica di spartizione politica.

Milena Gasperoni (PSD): Il Consiglio Grande e Generale ha molto da dire sul tema della sanità. Noi ci teniamo a ribadire che è fondamentale garantire lo spirito originario con cui è stato istituito l'ISS: un approccio universalistico che affianca tutti i cittadini in ogni aspetto della loro vita. Parole semplici che hanno una portata rivoluzionaria. A causa di disservizi e lunghe liste d'attesa, assistiamo al ricorso dei nostri cittadini a strutture esterne. Perché devono ricevere prestazioni nei tempi ritenuti più adeguati. E' necessario dare una scala di priorità ad alcuni interventi che riteniamo fondamentali. Vorremmo capire quali sono i problemi che generano certe inefficienze per agire in termini programmatici e non riparatori. Il Segretario Mularoni ha eliminato il famigerato COT. Un'organizzazione che si era creata durante il Covid: per questo la ringraziamo. La vedo come una cosa positiva, abbiamo ripristinato un'accoglienza più calda. Come PSD riteniamo ci siano alcuni progetti prioritari. In primo luogo, la riduzione delle liste d'attesa e la realizzazione di un reparto di lunga degenza, il potenziamento della medicina territoriale e dell'assistenza domiciliare.

Matteo Zeppa (Rete): Credo occorra essere onesti intellettualmente, anziché tirare l'acqua da una parte o dall'altra. Mi riallaccio all'interpellanza che il mio gruppo ha presentato. Sono cambiati i

tempi, è cambiata la cultura, il tipo di lavoro. C'è una questione che dev'essere ovviamente aggiornata. Bisognerebbe riuscire ad analizzare perché molti cittadini dicono di favorire una visita presso le strutture private, perché secondo molti la struttura pubblica non è in grado di erogare quelle prestazioni. Dovrebbe esserci un'analisi a monte. Quello che preoccupa sono le parole del Segretario alla Sanità, quando ha detto che ha aperto il confronto sul comitato esecutivo che potrebbe portare al superamento della governance. Sappiamo bene quali sono le dinamiche all'interno del Comitato Esecutivo: sono dinamiche prettamente politiche. Molte volte la politica ha utilizzato il ruolo nel Comitato esecutivo per questioni personali. Nonostante nella passata legislatura ci sia stata la pandemia. Rispetto ai nomi che girano sul nuovo comitato esecutivo: ci potrebbe essere un cavallo di ritorno. Queste linee del piano strategico dell'ISS devono essere portate avanti in maniera continua da un Comitato che non abbia paura della politica. Ringrazio il direttore sanitario uscente e coloro che hanno avuto il coraggio di fare le cose anche a discapito degli aut aut della politica.

Aida Maria Adele Selva (PDCS): L'atto organizzativo approvato, ben dopo 14 anni, è in linea con il piano socio sanitario 2021-2023. Mi associo a quanti hanno evidenziato il valore del nostro sistema sanitario, che è incalcolabile e la pandemia ce l'ha dimostrato. Purtroppo non sempre tutto va bene. A mio modo di vedere serve un'attenta valutazione dei dati, che in un settore così delicato indicano la strada da seguire. Poi competenze, professionalità e un grande senso di responsabilità e umanità. Qualcuno ha detto che in queste linee manca la visione di sanità. Il Segretario Mularoni ha spiegato bene qual è la visione: il programma di Governo lo ribadisce. Il piano sanitario dovrà declinare scelte e azioni conseguenti e operative. Perché i bisogni sanitari cambiano. La lettura di questi indirizzi generali deve essere attenta: gli indirizzi generali danno le direttrici, non dicono le azioni che vengono messe in campo. Il Piano declinerà quello che dovrà essere fatto.

Sara Conti (RF): Le linee di indirizzo che ho letto attentamente sembrano più una lista dei desideri. Abbiamo inserito anche la realizzazione della struttura ospedaliera e la ristrutturazione dei centri sanitari nel prossimo triennio. Però nella finanziaria di questo intervento, che mi sembra importante, non c'è traccia. Mi sembra che continuiamo a fare dei libri di sogni su tutti i settori strategici del nostro Paese ma senza avere un'idea di dove si sta andando. Purtroppo non abbiamo capito qual è il tipo di sanità che volete per il nostro Paese. Abbiamo assistito all'approvazione di un atto organizzativo che sembrava fatto per accontentare delle persone piuttosto che per dare gambe ad un piano sanitario pensato per andare in una certa direzione. Questo non è il modo giusto per affrontare un settore così strategico e sensibile per la nostra comunità. Purtroppo a mio avviso manca un tassello importante: un'attenzione maggiore al terzo settore, associazioni di stampo sanitario e socio sanitario che potrebbero essere davvero strategiche.

Ilaria Baciocchi (PSD): E' il momento di regolare anche la libera professione che se ben gestita può creare entrate per il nostro sistema pubblico. Ma la regolamentazione della libera professione non può avvenire sulla pelle degli assistiti ISS e quindi prima che si sia trovato il modo di gestire al meglio le liste di attesa. I lunghi ritardi hanno trasformato il nostro sistema sanitario in un ibrido pubblico privato, dove chi non può rivolgersi al privato viene lasciato indietro: questo è inaccettabile. Le campagne di prevenzione sono un investimento. Investiamo negli screening, nell'educazione sanitaria, in uno stile di vita sano. Le tecnologie digitali sono il futuro. Miglioriamo la continuità assistenziale. La telemedicina può diventare un pilastro del sistema soprattutto per gestire i pazienti cronici. La sanità non è solo un costo, ma un investimento. Ogni intervento messo in campo oggi si traduce in risparmi domani e in vite salvate. Gli indirizzi del piano 2024-2026 ci offrono una strada chiara, ma dobbiamo entrare nel merito delle questioni irrisolte.

Giuseppe Morganti (Libera): Una visione del concetto di sanità ha portato dei problemi: si è pensato che portando molti servizi alla sanità privata si potessero risolvere dei problemi, invece se ne sono creati degli altri. San Marino si è salvata rispetto a questa tendenza denigratoria dell'intervento

pubblico nella sanità. Oggettivamente nel dibattito generale abbiamo visto che tutte le forze politiche sono orientate al fatto che la sanità debba essere universale con una funzione pubblica predominante. Quella dell'invecchiamento della popolazione è una necessità gigantesca. Le risposte che vengono date oggi devono prevedere l'evoluzione del domani. Le problematiche sono legate espressamente non tanto alle specializzazioni, ma alla medicina di base, territoriale, al fatto che le persone devono avere qualcuno che le porti ad avere stili di vita sani per rallentare il percorso delle malattie verso la cronicità. Questo è il focus che dobbiamo tenere a mente oggi: è la grande scommessa che abbiamo di fronte come società moderna.

Marinella Loredana Chiaruzzi (PDCS): Tutti i consiglieri intervenuti prima hanno portato dei contributi preziosi per le riflessioni e quello che può essere uno sviluppo già iniziato. Ogni politica sanitaria ha dei suoi orientamenti e dei suoi valori. Oggi tocca a noi. Siamo noi al centro. La scorsa legislatura ha affrontato la sfida del Covid. Credo che al di là dei personalismi che ci sono in tutti i settori, ogni Governo abbia cercato di mettere al centro i suoi cittadini cercando di mantenere la gratuità del sistema. Questo deve essere il principio che non dobbiamo mai abbandonare: un patrimonio che dobbiamo tenerci stretto. E dobbiamo tenere conto della fotografia restituita dall'evoluzione demografica. Anche perché il rischio che la cittadinanza si rivolga al privato perché non trova risposte, e quella immediatezza del servizio, deve essere prevenuta al massimo perché non fa parte del nostro Dna.

Giovanna Cecchetti (indipendente): Il nostro sistema è una rarità nel contesto internazionale. Un sistema a 360 gradi nel nostro tessuto. Dobbiamo tutti averne il dovuto rispetto. E' una macchina che ha un costo, ma non dimentichiamo che investire sulla salute vuol dire avere una cittadinanza attiva e vuol dire garantire il benessere. Con il Covid, abbiamo visto quanto l'aggregazionismo sia fonte di benessere. Ancora di più dobbiamo migliorare sulla strada della prevenzione: prevenire è anche un risparmio economico. Pochi nati, una popolazione che invecchia sempre di più. Il sistema rischia di non stare in equilibrio se non si interviene subito. La denatalità è dunque una urgenza su cui la politica deve mettersi subito al lavoro. Ci sono altri temi, come quello delle dipendenze, i dati sui fattori di rischio per l'obesità, l'influenza negativa del Covid sullo stile di vita dei giovani. Necessario un piano sanitario adatto alle esigenze della nostra società. Attenzione al personale medico e infermieristico, che deve essere sempre più formato da una parte e valorizzato dall'altra.

Emanuele Santi (Rete): Siamo passati in 10 anni da 300 e passa nascite a poco più di 130/140. E' un dato impietoso. Al di là della relazione, credo che in quest'Aula ci sia stata tanta ipocrisia, tante cose non dette. Il vero tema che la maggioranza non vuole affrontare è quello relativo al direttore generale Bevere e al comitato esecutivo. Pare che si vada verso un nuovo comitato esecutivo. Il dott. Bevere arriva a San Marino nell'autunno del 2021. Il Governo, nella persona di Roberto Ciavatta, andò a Roma a chiedere il nome di un manager che potesse venire a San Marino. Ci fu indicato il suo nominativo. Bevere si è rivelato una persona capace, attenta, che nel silenzio ha portato avanti un lavoro importante. Un tecnico come Bevere è un tecnico, un nome che arriva dal Ministero. Gli attacchi che ci sono stati in questi anni erano attacchi personali contro Rete e il suo Segretario di Stato. Qui il problema non è Bevere o un altro, ma la volontà politica. Se la politica vuole lasciare lavorare i tecnici che vengono a San Marino oppure vogliamo continuare con la nostra mentalità provinciale. Libera ha fatto la campagna elettorale sul 'via il direttore generale': oggi per questo capriccio dobbiamo mandarlo via, e questo ci costerà qualche centinaia di migliaia di euro e un nuovo direttore che potrebbe essere un salto nel vuoto. Invece il problema serio sono i troppi interessi che ci sono dentro l'ospedale.

Denise Bronzetti (AR): Perché non va tutto bene? Perché soprattutto negli ultimi anni quello che ha preso il sopravvento all'interno dell'ISS è stata la politica. Politica che ha spesso imperversato maldestramente. Per utilizzare l'ISS come terra di conquista, vengono diminuite le competenze

all'interno dell'Istituto. Spesso si è preferito inserire nei vari ruoli figure professionali dal valore certamente non eccelso. No, Segretario, non va tutto bene. Leggere quelle che sono linee guida lascia qualche perplessità rispetto anche al non fatto negli anni passati. Se è vero che le linee guida si pongono in continuità con i piani precedenti, forse si sarebbe dovuto fare molto meglio e molto di più. Queste linee guida dovrebbero essere lette in un combinato disposto con l'atto organizzativo e con la risposta del Segretario all'interpellanza di Rete. Ci sono dati contrastanti. Da un lato leggiamo che quello che si vorrebbe potenziare è il sistema territoriale. Leggiamo i dati e quello che è stato portato avanti con l'atto organizzativo e scopriamo che si è andati in una direzione opposta, il territoriale è stato disincentivato rispetto ad altri servizi ISS. E' ovvio che certe scelte non sono più rinviabili. Stiamo ancora aspettando di vedere il PGA. Il nucleo di valutazione ha lavorato spesso per la mancanza degli indicatori. Le abbiamo contestato che nasceva prima l'atto organizzativo rispetto alla riflessione su quali settori sviluppare e quali no. Segretario, le chiedo di continuare a monitorare certe dinamiche che ci sono all'interno dell'ISS e non hanno niente a che vedere con il migliore servizio che vogliamo erogare alla cittadinanza. La invitiamo a valutare, dal punto di vista curriculare, quella che può essere la migliore nuova governance, mettendo da parte logiche di spartizione politica.

Carlotta Andruccioli (D-ML): C'è chi può permettersi una sanità a pagamento e chi non può. Questo è un tema su cui effettivamente riflettere. E' intenzione di tutti mantenere un sistema pubblico. Collegato a questo c'è il tema dei tempi di attesa. Negli ultimi anni sono aumentati. Vanno presi in considerazione vari aspetti: i sistemi di prenotazione, e in secondo luogo che l'offerta di assistenza sanitaria sia più ampia, a livello di orari. Il pomeriggio, specie nei servizi specialisti, la situazione è di deserto. C'è l'aspetto della medicina di base e dell'assistenza territoriale. I centri sanitari sono un bene prezioso. Però anche qui onestamente qualcosa sta andando storto. Tutti avete avuto esperienza negli ultimi mesi e nell'ultimo anno delle difficoltà nell'avere un contatto con il centro sanitario: i medici non visitano più. Visitano per via telefonica. Questa non è telemedicina, la diagnosi potrebbe essere sovrastimata. A parole si dice di voler potenziare la medicina territoriale, poi però nei fatti non sempre questo avviene. Tanti sono i buoni propositi, ma bisogna avere un'unione di intenti che non so se questa maggioranza ha.

Nicola Renzi (RF): Parliamo di Bevere oppure parliamo di ospedale? Chi vogliamo che governi la sanità da qui al futuro? Come vogliamo creare le posizioni all'interno della dirigenza dell'ISS? Delle forze politiche hanno fatto una battaglia per cambiare la governance della sanità e oggi si trovano al Governo. Da troppo tempo la nostra sanità rincorre la volontà di mangiare i propri direttori. Nessuna forza politica è esclusa da questo gioco che è stato fatto. E' una cosa efficace? E' una cosa che ci serve? Qual è la prospettiva che la maggioranza vuole dare? Forse in maggioranza avete già deciso quale sarà il quantum che Bevere dovrà avere per interrompere il contratto. Forse avete già deciso chi sarà il nuovo amministratore sanitario. Però noi non sappiamo nulla. Dobbiamo valutare se le spese che stiamo facendo sono ben finalizzate e arrivano a dare il servizio che la popolazione vuole. In questi indirizzi generali, non ho capito bene come si intende risolvere l'annoso problema delle liste d'attesa specialmente in alcune specializzazioni. Inoltre, non ho capito bene come si intenda potenziare la medicina territoriale. Queste sono enunciazioni di principio, poi si vedrà. Noi siamo convinti che il medico sia la base dell'assistenza sanitaria. Colui che garantisce un rapporto continuativo con i sammarinesi e tutti gli assistiti. L'attenzione particolare che abbiamo messo sulla fascia di età anziana è qualcosa su cui riflettere attentamente. Stiamo parlando di sanità o del gioco di potere sull'ISS? Stiamo parlando delle esigenze della cittadinanza o delle esigenze di qualche manager nell'occupare posti di potere nell'istituto?

Luca Lazzari (PSD): L'ISS è un simbolo della nostra sanità. Oggi questo patrimonio è in difficoltà, non possiamo ignorare i segnali e dobbiamo affrontare con decisione i problemi che lo affliggono. Vorrei partire dal tema delle liste d'attesa. Questi ritardi minano la fiducia dei cittadini nel sistema pubblico, costringendoli a rivolgersi al privato per avere risposte. Questo ci porta sempre più lontano

dal modello universalistico che diciamo di voler difendere. Serve un piano di azione mirato che includa risorse aggiuntive e l'adozione di tecnologie digitali per ottimizzare le prestazioni. Ciascun cittadino deve avere accesso alle prestazioni sanitarie. Altra mancanza è rappresentata dall'assenza di una struttura assegnata alla lungodegenza e pazienti con patologie croniche. Domanda che è destinata a crescere in maniera esponenziale. Le strutture di lungodegenza devono essere pensate come luoghi di cura e attenzione. Questo significa un approccio che integri l'aspetto medico con quello sociale. C'è il tema della costruzione di un nuovo ospedale. E' l'opportunità per creare un ambiente che favorisca la collaborazione tra professionisti della salute. Ma serve un controllo accurato sulle modalità di finanziamento che devono essere ancorate al principio di universalità. La libera professione può essere una risorsa, ma dev'essere subordinata all'interesse pubblico. Serve un quadro normativo chiaro che garantisca trasparenza.

Giulia Muratori (Libera): Le opposizioni ci ricordano la battaglia fatta in campagna elettorale. Siamo convinti di poter fare un buon lavoro. Il superamento del comitato esecutivo non è la bacchetta magica per risolvere tutti i problemi, ma rappresenterà un cambio nella visione di politica sanitaria. Queste linee servono a dare gli indirizzi politici, delineando obiettivi chiari. Affrontando le fragilità che sono quelle dell'invecchiamento progressivo della popolazione e la riduzione delle nascite. Apprezziamo che per affrontare il problema delle liste d'attesa il documento proponga interventi di riorganizzazione. Il superamento delle liste non deve però comportare l'abbassamento della qualità del servizio erogato. Bene anche l'importanza data alla prevenzione. Prevenzione per tutelare la salute individuale, contribuendo a contenere i costi della sanità. Preoccupanti sono i dati sull'abuso di alcol e droghe da parte dei giovani. Servono progetti di prevenzione specifica nelle scuole. Necessario potenziare la medicina di base insieme ai servizi di assistenza domiciliare, alleviando la pressione sull'ospedale. Accogliamo con favore la necessità di valorizzare il medico di famiglia. C'è l'aspetto della valorizzazione del percorso-nascita della pediatria.

Massimo Andrea Ugolini (PDCS): Credo sia dovuto un ringraziamento a chi ha dovuto affrontare il periodo del Covid, durante il quale sono stati rimessi in discussione i protocolli sanitari a cui eravamo abituati. Una sanità che si è fatta trovare pronta di fronte a questa sfida ed emergenza. Dunque un ringraziamento a tutta la struttura sanitaria che ci ha messo l'anima. Le linee di indirizzo sono la riflessione fondamentale per andare eventualmente a ragionare su una nuova governance. Noi abbiamo un'età media che in questi anni è aumentata. E' fondamentale lavorare su alcuni elementi come la prevenzione e la riduzione dei fattori di rischio. Cominciare a mettere in campo un'azione di prevenzione, lavorando insieme alle federazioni sportive e alle società. Molto importante lavorare su questi aspetti. L'atto organizzativo contempla già le linee di indirizzo su cui si stava lavorando da tempo. Si è già intervenuti per dare nuovo organico alla medicina di base. Occorre intervenire anche per quanto riguarda la strumentazione. L'intelligenza artificiale è sempre più attuata nei processi sanitari. Anche per quanto riguarda l'elaborazione dei dati. Un'assistenza territoriale sempre più integrata ed efficiente. Una maggiore integrazione tra ospedale e territorio. E abbiamo un'esigenza strutturale: se vogliamo andare verso un accreditamento dei servizi, c'è la necessità di un nuovo ospedale, toccando alcuni aspetti come quello di un reparto destinato alla lungodegenza.

Segretario di Stato Mariella Mularoni (replica): Sono passati 14 anni dall'ultimo atto organizzativo, la prima bozza era stata elaborata nel 2021/2022 e non è vero che non è stato rispettato l'iter. L'atto organizzativo ha tenuto conto dei bisogni sanitari evidenziati nel documento dell'Authority. Conosciamo bene i motivi per cui è stato ratificato solamente nel novembre 2024. Stessa cosa possiamo dire per le tempistiche con cui discutiamo oggi gli indirizzi generali. I lunghi tempi per l'esame dei commi li conosciamo. Alcuni interventi hanno evidenziato scarsa conoscenza della materia. Qualcuno ha parlato di un documento scarno e senza visione. Mi chiedo se queste persone hanno inteso che stiamo discutendo le linee programmatiche che saranno in un secondo momento nel piano ampliate e declinate in azioni. Sara Conti ci accusa di scarsa attenzione al terzo

settore: nel documento c'è una parte in cui sono elencati gli enti e gli attori che svolgono un ruolo, incluse associazioni e volontari, risorse fondamentali per la nostra comunità. Non abbiamo fatto le cose di corsa, questo non è un libro dei sogni. Tutti i sistemi sanitari sono a rischio di tenuta. Occorrono maggiori risorse, più professionisti. La visione con cui il Governo vuole costruire il nuovo piano è un approccio integrato che cerca di migliorare la salute delle persone tramite il coinvolgimento di diversi settori e discipline per prevenire minacce future. I presenti indirizzi generali sono guidati dall'obiettivo di garantire un sistema capace di affrontare le sfide e di rappresentare un modello di riferimento per una rete solida e sostenibile.