Consiglio Grande e Generale, sessione 14-15-16-17-18 luglio 2025

Venerdì 18 luglio, mattina

Nella seduta di venerdì 18 luglio 2025 del Consiglio Grande e Generale, prosegue il dibattito sul Piano Sanitario e Socio-Sanitario 2024-2026.

Sul nuovo ospedale, rimarca Luca Lazzari (PSD), "dobbiamo essere chiari: non si tratta solo di fare una bella struttura moderna. Il nuovo ospedale dovrà ricalcare l'idea stessa di sanità pubblica e universale. Non può diventare un grimaldello per spingere il sistema verso forme di privatizzazione. Su questo il PSD sarà vigile". "La campagna per una buona sanità si fonda sulla prevenzione, sugli screening. Identificare le persone a rischio permette l'individuazione precoce delle malattie - sono le indicazioni che arrivano da Miriam Farinelli (RF) -. La prevenzione è lo strumento attraverso cui passa inesorabilmente la salute. Oltre alla predizione precoce, serve personalizzazione, cioè adattare i servizi alle esigenze individuali. Il potenziamento della medicina di base è indispensabile: è sul territorio che si vince la battaglia per una sanità migliore. L'assistenza domiciliare va potenziata, così come la medicina territoriale e il nursing di famiglia, specialmente per anziani e soggetti fragili, riducendo il ricorso all'ospedalizzazione".

Maria Luisa Berti (AR) pone l'accento su alcune "situazioni di estrema fragilità e disagio che meritano ancora più attenzione". Ad esempio gli "anziani, per i quali è fondamentale garantire un'assistenza non solo sanitaria, ma anche di sostegno umano e sociale". A ciò si aggiunge il tema del "disagio giovanile. È necessario creare una rete di protezione, aiuto e sostegno ai giovani e alle famiglie in cui vivono. Su questo tema si deve intervenire con forza". Secondo Oscar Mina (PDCS) occorre scommettere su "una nuova governance, che rappresenti un'occasione per ridare linfa, snellezza e capacità decisionale, per riattivare sinergie interne ed esterne che, probabilmente, hanno subito nel tempo qualche rallentamento. Occorre rivedere la gestione, garantire un coordinamento efficace e in sintonia con gli obiettivi del piano, per continuare ad assicurare sostenibilità e universalità delle cure".

"Per la prima volta - sottolinea Iro Belluzzi (Libera) - la politica sembra riappropriarsi del concetto dell'ISS come istituto di sicurezza sociale, con le funzioni che gli spettano e con l'indirizzo che deve essere dato. Dall'ascolto degli interventi emerge che la politica ha preso coscienza di cosa sia realmente l'ISS, e questa volontà mi fa ben sperare". Enrico Carattoni (RF) esprime alcune perplessità di carattere politico. "Questo Piano sanitario e sociosanitario arriva con ritardo. Siamo già a metà del periodo che il documento si proponeva di programmare, dal momento che si tratta del Piano sanitario e sociosanitario 2024-2026, ma oggi abbiamo già superato la metà del 2025". Inoltre, il Piano "è stato elaborato da un Comitato Esecutivo che oggi non è più in carica". Maria Donatella Merlini (PSD) auspica "un passo indietro da parte della politica. Un passo indietro non come rinuncia, ma come atto di responsabilità. La politica deve avere la capacità – e direi anche il dovere – di creare le condizioni perché i professionisti del settore possano operare con autonomia, visione e continuità".

Gaetano Troina (D-ML) punta il dito sull'eccessivo immobilismo. "Ci sono scelte da fare, che si stanno posticipando da troppo tempo. Da anni si parla del nuovo ospedale. Da anni si discute su quali reparti vadano potenziati e quali eventualmente rivisti nella loro organizzazione. Ma non si è ancora avuto il coraggio di fare delle scelte serie. Cosa è cambiato, nel concreto, a parte il Comitato Esecutivo? Nulla". Guerrino Zanotti (Libera) chiede una discontinuità rispetto al passato: "invece di puntare tutto sul potenziamento della struttura ospedaliera, è necessario oggi investire nella medicina

di base. Questo perché la prevenzione – e quindi il potenziamento della medicina di base – deve procedere di pari passo con l'altra esigenza, quella del contenimento dei costi, che nel nostro caso sono purtroppo elevati". Tra i principi cardine, secondo Manuel Ciavatta (PDCS), c'è quello della "libera professione. Non è semplicemente un auspicio, ma una vera e propria volontà politica. Questa volta l'auspicio è che non si vada incontro a un nuovo referendum abrogativo". Inoltre "la nostra sanità deve essere anche economicamente sostenibile. Come può esserlo? Solo se riusciremo a entrare in una rete di servizi che possiamo anche vendere". Netta la presa di posizione di Fabio Righi (D-ML): "E' veramente imbarazzante venire in quest'Aula oggi a parlare di medicina territoriale, quando la politica l'ha disintegrata; a parlare di un ospedale che deve essere efficiente, deve essere un'eccellenza, quando la continua interferenza e la mano della politica in quella struttura impedisce ai manager sanitari, ai medici – con cui noi abbiamo parlato, con cui ci siamo confrontati – di fare il loro lavoro". Aida Maria Adele Selva (PDCS) replica a chi sostiene che il Piano "è in ritardo": "Ricordiamoci che c'è stata una crisi di Governo a marzo dell'anno scorso. Il nuovo Governo si è insediato a luglio 2024. Da luglio 2024 la Segreteria ha iniziato a lavorare e ha depositato gli indirizzi generali già in ottobre per il Consiglio. Non è corretto dire che si tratta solo di buoni propositi. I centri di alta specializzazione ci sono. La prevenzione secondaria è attiva, con iniziative in ambito cardiologico".

Infine, il Piano è messo in votazione e approvato all'unanimità con 28 voti a favore.

Nel finale della seduta, spazio a dure polemiche - tra maggioranza e opposizione - sulla riassegnazioni dei progetti di legge "Norme relative alla cittadinanza per naturalizzazione" (alla Commissione I) e "Indicatore della Condizione Economica per l'Equità – ICEE" (dalla Commissione III alla I). La maggioranza ha sostenuto la necessità di riassegnare entrambi i progetti. Nel caso della cittadinanza, è stata sottolineata l'importanza di un passaggio in Commissione, sia per rispetto della procedura regolamentare sia per garantire un confronto più approfondito su una materia politicamente sensibile. Quanto all'ICEE, la maggioranza ha spiegato che si tratta di una misura da sempre gestita dalla Segreteria agli Interni, e quindi più coerente con le competenze della Commissione 1. La riassegnazione, secondo questa linea, risponderebbe a un'esigenza di coerenza e rapidità, non certo a un sovraccarico di lavoro della Commissione 3. L'opposizione, al contrario, ha espresso forti perplessità su entrambe le richieste di riassegnazione. Ha ritenuto irregolare e politicamente discutibile modificare l'iter di due provvedimenti già assegnati o avviati. È stato sollevato il dubbio che tali scelte siano dettate non da ragioni tecniche ma da opportunità politica, in particolare dalla volontà di gestire con maggiore controllo interno il dibattito sulle cittadinanze e di rinviare la discussione sull'ICEE. Si è criticato il metodo, giudicato poco trasparente. Le riassegnazioni sono quindi messe in votazione e approvate.

Di seguito una sintesi dei lavori

Comma 13 - Approvazione del Piano Sanitario e Socio-Sanitario, ai sensi dell'articolo 4, primo comma della Legge 30 novembre 2004 n.165, per gli anni 2024-2026

Luca Lazzari (PSD): Vorrei iniziare con un pensiero semplice ma sentito: un ringraziamento al consigliere Ugolini, perché ieri sera il suo intervento ha fatto bene all'Aula. Non solo per la competenza, ma per il tono: si è avvertito chiaramente che parlava per affetto verso l'ISS. In quei minuti si è sentita un'atmosfera diversa e ci ha ricordato che esiste un altro modo di fare politica, un modo che ci manca. Tra le tante cose giuste che ha detto, una mi ha colpito particolarmente: un sistema di sicurezza sociale non serve solo per curare la malattia, ma per custodire la vita, dalla nascita alla morte. Ecco, vorrei partire proprio da lì. "Persone da proteggere": questo è il fondamento della sicurezza sociale. Abbiamo un po' ospedalizzato l'idea di sanità, l'abbiamo ridotta al momento in cui la malattia si manifesta. Ma la sicurezza sociale è molto di più: è prevenzione, è territorio, è

relazione. Da questo punto di vista, il piano che viene presentato qualche passo lo fa. Si parla di medicina di prossimità, di presa in carico, di prevenzione, di integrazione tra sanitario e sociale. E non è solo un elenco di buone intenzioni: ci sono spunti concreti, dati, una fotografia realistica. Quando si parla di "prevenzione", bisogna dire come la si fa e soprattutto quando, perché un piano senza tempi rischia di rimanere sospeso. E noi, invece, dobbiamo riuscire a farlo entrare nella vita quotidiana delle persone. L'ordine del giorno sugli indirizzi del piano, che abbiamo approvato in Consiglio qualche mese fa, dava indicazioni chiare non solo sulla medicina territoriale, ma anche su altri aspetti fondamentali: la presa in carico degli anziani, dei malati cronici, la realizzazione di una lungodegenza, di un hospice. Serve fare un passo in più, perché la nostra credibilità come istituzioni si gioca anche su questo: sulla capacità di passare dalle intenzioni ai fatti. E questo vale anche per un tema molto sentito dalla cittadinanza: le liste d'attesa. Lo dico col massimo rispetto per chi lavora ogni giorno, spesso con turni pesanti e in condizioni non facili, ma dobbiamo dirci la verità: i tempi sono ancora troppo lunghi. E San Marino, nonostante una spesa sanitaria pro capite tra le più alte in Europa, non riesce a garantire accessi rapidi. Questo è un tema che va affrontato — senza allarmismi, ma con l'attenzione che merita. Lo stesso vale per la libera professione. Il mandato politico dato alla Segreteria di Stato era chiaro: va regolamentata in modo che non diventi un'alternativa al servizio pubblico, ma semmai un suo complemento. Qui serve un'assunzione di responsabilità, perché è in gioco un principio fondamentale: l'equità dell'accesso. E poi c'è il tema del nuovo ospedale, un tema complesso — lo sappiamo — ma anche qui dobbiamo essere chiari: non si tratta solo di fare una bella struttura moderna. Il nuovo ospedale, se e quando si farà, dovrà ricalcare l'idea stessa di sanità pubblica e universale. Non può diventare un grimaldello per spingere il sistema verso forme di privatizzazione. Su questo il PSD sarà vigile. E penso che anche il Segretario di Stato condivida questa impostazione. Chiudo con uno sguardo fiducioso. C'è un nuovo Comitato Esecutivo, c'è una nuova direzione. Cogliamo questo cambiamento come una possibilità, una fase nuova in cui provare a rilanciare davvero il sistema. Noi, come PSD, ci saremo. Con spirito critico, certo, ma sempre costruttivo. Il nostro gruppo di progetto sulla sicurezza sociale ha promosso l'iniziativa "70 ISS" per i 70 anni del nostro Istituto. Il gruppo, in queste settimane, ha ascoltato operatori, sindacati, associazioni sanitarie: un ascolto per capire cosa funziona e cosa va rafforzato. Sono stati raccolti spunti importanti: la forza del sistema pubblico, la dedizione degli operatori, le esperienze che vanno sostenute.Nelle prossime settimane pubblicheremo contenuti grafici e video per condividere ciò che abbiamo raccolto.

Miriam Farinelli (RF): Finalmente esaminiamo il Piano Sanitario 2024-2026, considerando che lunedì, in Quarta Commissione, dovremmo audire il nuovo Comitato Esecutivo. Il significato del Piano Sanitario dovrebbe essere quello di creare un documento guida che ci porti a confrontarci con le politiche di salute sviluppate in altri Paesi, con particolare riguardo all'Italia e alle regioni limitrofe, soprattutto in una sinergia attiva con l'Emilia-Romagna. In particolare, è necessario creare un sistema di reti indispensabili per dare risposte ai bisogni di salute e garantire il benessere dei nostri cittadini, assicurando l'accoglienza dei pazienti sammarinesi, oltre a mantenere uno sguardo economico attento, per incentivare lo scambio di prestazioni nella speranza di aumentare le casistiche dei nostri professionisti sanitari e contribuire al ripianamento del disavanzo di bilancio dell'ISS. È sotto gli occhi di tutti il drammatico calo delle nascite, un problema che necessita di soluzioni concrete, non più solo parole. Servono politiche che stimolino la natalità, perché ogni bambino rappresenta un investimento ad alto rendimento per la comunità. Serve il coraggio, da parte della politica, di investire. Coraggio che sarà ripagato, in tempi brevi, con la crescita della natalità. Ma serve coraggio. Il calo demografico e l'invecchiamento della popolazione stanno modificando profondamente i bisogni di salute pubblica. Servono politiche che vadano incontro ai bisogni degli anziani, soprattutto nel periodo in cui si riduce o si perde l'autonomia. Parliamo di case di riposo, RSA, cohousing intergenerazionale. Per la nostra sopravvivenza sarà necessario confrontarci e interfacciarci con una dimensione internazionale. Per questo motivo dobbiamo riformare il motore organizzativo, amministrativo e sanitario, con un'organizzazione riconoscibile dall'esterno. La nuova sanità dovrà

tenere in massima considerazione l'innovazione, la tecnologia, con investimenti adeguati, oltre alla ricerca, elemento fondamentale per una buona medicina. Per promuovere la salute pubblica è necessario il coinvolgimento attivo della comunità, con l'obiettivo sia di migliorare la salute collettiva, sia di contenere la spesa nel lungo termine. A cominciare dai primi anni di scuola, e ancor prima, con la presa in carico delle coppie in attesa di un bambino, sarà necessaria formazione per i corretti stili di vita. Inoltre, serviranno campagne contro il fumo, l'alcol, l'obesità, l'uso di droghe pesanti e leggere, e contro ambienti di lavoro non salubri, che creano le condizioni per malattie metaboliche e oncologiche. La campagna per una buona sanità si fonda sulla prevenzione, sugli screening. Identificare le persone a rischio permette l'individuazione precoce delle malattie. Ora è necessario investire anche su screening per polmone, prostata e altri, perché non bisogna mai porre limiti alla scienza e alla ricerca. La prevenzione è lo strumento attraverso cui passa inesorabilmente la salute. Oltre alla predizione precoce, serve personalizzazione, cioè adattare i servizi alle esigenze individuali. Il potenziamento della medicina di base è indispensabile: è sul territorio che si vince la battaglia per una sanità migliore. La casa è il primo luogo di cura. L'assistenza domiciliare va potenziata, così come la medicina territoriale e il nursing di famiglia, specialmente per anziani e soggetti fragili, riducendo il ricorso all'ospedalizzazione. L'umanizzazione delle cure impone attenzione agli aspetti psicologici, sociali e culturali. La centralità della persona è riconosciuta come uno degli elementi chiave per la qualità dell'assistenza sanitaria e per l'efficacia dei percorsi di cura. È necessario garantire dignità anche nelle fasi finali della vita, prevedendo e strutturando un hospice per l'assistenza ai malati terminali, con ambienti accoglienti e familiari. Serve la riqualificazione e valorizzazione del personale, attraverso formazione continua. Bisogna superare la carenza di personale sanitario e garantire il mantenimento dei servizi. Fare squadra tra vertici e operatori sarà l'elemento vincente, perché nessuno vince da solo. Una sanità che non può essere quella di oggi, con qualche enunciato in più e un leggero maquillage. Sono cambiati i bisogni delle persone, i rapporti esterni, la situazione economica del Paese. È vero che abbiamo già deliberato l'Atto Organizzativo. Ma noi, più volte, abbiamo sottolineato come il Piano Sanitario dovesse precederlo, e con un'articolazione maggiore, creare lo scheletro su cui costruire il nuovo atto. Invece siamo andati al contrario. Forse anche per questo il Piano appare oggi come un insieme di enunciati, con poche parole a sintetizzare interi capitoli. Si è detto che il nuovo atto dovrà essere modificato tra qualche anno, e con esso il Piano. Speriamo, per il futuro, che sia rispettata la giusta declinazione dei documenti e che venga davvero disegnata la sanità che ci possiamo permettere. Perché non deve e non può essere una nuova occasione mancata. È doveroso un riferimento alla revisione della legge sulla libera professione medica, con l'obiettivo di renderla più attuale e trasparente. Sono e sarò sempre una sostenitrice della libera professione: la ritengo fondamentale come stimolo alla formazione continua e all'aumento della casistica. Effetti positivi che ricadono sulla cura dei pazienti. Ma la libera professione di tutto il personale sanitario — medici, infermieri, tecnici — deve dare priorità assoluta al rispetto del contratto sottoscritto con l'ISS. Qui entra in gioco il settore amministrativo: i vertici dell'Istituto, il Direttore Amministrativo, i Direttori di Dipartimento e UC devono sorvegliare e controllare affinché non ci siano distorsioni. Nessuno spazio ai furbetti del cartellino, a chi non completa l'orario di lavoro o scappa perché ha altro da fare. Per un grande servizio pubblico, questo ci aspettiamo. E come cittadina lo pretendo. Una forte attenzione deve essere rivolta alla sostenibilità finanziaria del sistema, razionalizzando la spesa sanitaria, evitando sprechi e orientando gli investimenti verso ciò che genera benefici in termini di salute collettiva. Questo deve essere il principio guida. Il Piano Sanitario riguarda il periodo 2024-2026. Siamo già a metà del 2025. Metà del tempo è già scivolata via senza l'avvio di progetti fondamentali per la vita dell'ISS. Il nuovo Comitato Esecutivo si troverà davanti a una corsa contro il tempo, perché ne è stato già perso troppo. Fuori dai nostri confini, la realtà muta velocemente. Noi ci siamo fermati. O, al massimo, abbiamo fatto solo pochi timidi passi. Si è perso troppo tempo. E questo può mettere in discussione la sopravvivenza e la garanzia dei servizi dell'Istituto.

Maria Luisa Berti (AR): Penso sia evidente quanto l'ISS non solo debba essere apprezzato per quello che è come struttura, capace di garantire la gratuità dei servizi a tutti, e lo fa in modo eccellente — pur con margini di miglioramento — ma soprattutto per il valore che hanno tutti coloro che vi operano con dedizione, impegno e competenza. A loro va davvero un grande ringraziamento. Penso siano davvero loro la risorsa più importante di questo sistema. Forse dovremmo dare loro anche più spazio e fare in modo che la politica, su certi fronti — e lo dico spesso — faccia un passo indietro. Non nel senso di disinteressarsi, ma nel senso di accompagnare le richieste di chi lavora all'interno dell'Istituto con gli strumenti della politica: strumenti giuridici e risorse economiche. Il lavoro, però, deve essere lasciato a chi lo sa svolgere. Penso sia assolutamente opportuno valorizzare chi opera, sostenerlo, e dare strumenti idonei e adeguati. Ritengo opportuno completare ciò che abbiamo approvato con l'atto organizzativo, perché mi risulta che in alcuni settori non vi sia ancora stato il completamento dei profili di ruolo. Penso che nel rispetto dei professionisti e degli operatori coinvolti, sia necessaria una presa in carico e una valutazione attenta delle loro esigenze e dei loro ruoli. Il piano, a mio avviso, è un piano che dà risposte alle esigenze della collettività e in particolare dei malati. Traccia linee di indirizzo per affrontare temi cruciali: liste d'attesa, efficacia delle cure, prevenzione, strutture sanitarie, libera professione. È un piano che prende in considerazione tutti i risvolti e gli ambiti in cui è necessario intervenire e migliorare l'intero apparato sociosanitario e sanitario del nostro Paese. Non credo ci siano carenze nel documento, ma piuttosto una reale presa in carico delle esigenze della cittadinanza. Spesso siamo portati a criticare, senza renderci conto del valore e della positività di ciò che abbiamo. Sicuramente esistono ambiti da migliorare, e il piano li evidenzia chiaramente. Ora il Comitato Esecutivo, anche se non avrà a disposizione l'intero triennio, dovrà cercare di dare esecuzione concreta a questi indirizzi. A me preme particolarmente soffermarmi su alcune esigenze che avverto con forza, più sul fronte socio-sanitario che prettamente sanitario. Esistono situazioni di estrema fragilità e disagio che meritano ancora più attenzione. Mi riferisco, ad esempio, agli anziani, per i quali è fondamentale garantire un'assistenza non solo sanitaria, ma anche di sostegno umano e sociale. Il servizio domiciliare è, a mio avviso, estremamente importante. Ma c'è anche un altro fronte che si è purtroppo manifestato con forza in questi giorni, attraverso tragedie che hanno colpito profondamente tutti noi: il tema del disagio giovanile. È necessario creare una rete di protezione, aiuto e sostegno ai giovani e alle famiglie in cui vivono. Su questo tema si deve intervenire con forza, utilizzando tutte le potenzialità disponibili per offrire l'aiuto più efficace possibile. Tuttavia, questo non può essere compito solo della Segreteria di Stato alla Sanità. Deve essere affrontato di concerto con altre Segreterie di Stato, in particolare quella con delega alla Famiglia e quella con delega alla Giustizia. Il disagio giovanile si manifesta sia nell'ambito familiare, sia sul fronte sociale e giudiziario. È dunque fondamentale che queste Segreterie lavorino insieme per individuare strumenti adeguati o per rafforzare quelli già esistenti, sia in termini di sostegno, sia anche di controllo e repressione. Perché, quando i disagi forti si manifestano con fenomeni come tossicodipendenza o alcolismo, occorre riflettere anche sul piano normativo e repressivo. Lunedì si apriranno i lavori della Commissione Sanità. Penso che quella sia la sede più adeguata per avviare un confronto serio sugli atti che il Comitato Esecutivo vorrà programmare, per dare concretezza al piano che oggi stiamo esaminando. Auguro buon lavoro e ringrazio, ancora una volta, tutti coloro che con dedizione svolgono il proprio ruolo nell'ambito sociosanitario. L'ISS è un bene comune, che dobbiamo preservare, garantire e tutelare. Non è una struttura che appartiene a una parte politica o a un partito. È un'istituzione di tutti e deve trovare l'impegno di tutti, affinché i servizi erogati siano i migliori possibili per la nostra comunità.

Oscar Mina (PDCS): È vero che il piano è arrivato in Aula in ritardo rispetto alla tempistica che lo stesso documento aveva inizialmente indicato. Tuttavia, non ritengo questo l'aspetto centrale. Credo che molti dei principi enunciati siano già stati in parte attuati, o comunque abbiano iniziato a trovare applicazione. In termini generali, mi pare che questo piano si prefigga principalmente di garantire un sistema sanitario e sociosanitario in grado di affrontare le sfide emergenti e di fungere da guida nella direzione della sostenibilità, rispondendo soprattutto ai bisogni della popolazione, anche nelle sue

componenti più fragili, e alle questioni di carattere etico. Oggi, a mio avviso, la sanità deve essere concepita in un'ottica di inclusione e, soprattutto, di resilienza, per riuscire a dare risposte adeguate a esigenze sempre più vulnerabili, in particolare rivolte agli anziani. Credo che questo piano rappresenti uno strumento di riferimento capace di potenziare e innovare il nostro welfare per il triennio in corso, al fine di fornire quelle risposte che tutti attendiamo. Parliamo quindi di un sistema inclusivo, tale da garantire che ogni cittadino — indipendentemente dalle condizioni socioeconomiche — possa beneficiare di cure di qualità e partecipare ai programmi di prevenzione, migliorando la propria salute. Al centro di questa visione vi è il riconoscimento del valore imprescindibile di un sistema sanitario basato sui principi di universalità, uguaglianza, equità e accesso, un sistema in grado di adattarsi ai nuovi fenomeni sociali e sanitari, rendendosi più dinamico e orientandosi verso percorsi assistenziali semplificati, con procedure amministrative più snelle, facendo ricorso anche a nuove tecnologie, ma sempre nel rispetto della centralità della persona. Promuovere la salute e il benessere della popolazione significa intervenire su vari livelli. In conclusione, credo che questo piano — come quelli futuri — debba mirare a implementare percorsi per un welfare etico e partecipato, considerando il cittadino non solo come fruitore dei servizi, ma anche come soggetto attivo nella definizione degli interventi necessari a rispondere ai nuovi bisogni. Il fine ultimo deve essere quello di costruire un tessuto connettivo capace di generare fiducia nella capacità del nostro sistema sanitario, soprattutto nella sua universalità. È necessaria una nuova governance, che rappresenti un'occasione per ridare linfa, snellezza e capacità decisionale, per riattivare sinergie interne ed esterne che, probabilmente, hanno subito nel tempo qualche rallentamento. Occorre rivedere la gestione, garantire un coordinamento efficace e in sintonia con gli obiettivi del piano, per continuare ad assicurare sostenibilità e universalità delle cure. Credo che non vi siano altri obiettivi, se non quello di proseguire un percorso che, forse, negli ultimi anni ha subito una certa lentezza. Mi auguro che lunedì, in Commissione, durante la presentazione del nuovo Comitato Esecutivo, si possa cogliere un ulteriore incentivo per rafforzare il nostro welfare. Questo non è il punto di arrivo, ma soprattutto il punto di partenza, su cui credo le aspettative siano piuttosto alte.

Iro Belluzzi (Libera): È vero che, da quando sono presente in Aula, ho ascoltato diversi Piani sanitari e, in effetti, questi variano poco. Vi è una logica continuità, non si può stravolgere completamente l'impostazione delle linee di indirizzo. Tuttavia, è altrettanto vero che ogni piano, pur simile, è frutto del lavoro di chi oggi non fa più parte del Comitato Esecutivo. L'ISS è la struttura che, fin dal 1955, fu pensata per prendere in carico il cittadino dalla nascita fino alla morte. Si tratta quindi di accompagnarlo attraverso tutte le fasi della vita: dalla nascita, alla presa di visione del mondo, fino alla fine, con le cure e la previdenza. Solo oggi, sembra che la previdenza sia sganciata dall'ISS: è tornata a essere un elemento separato, ma in origine l'intenzione era un'altra. Quello che mi fa piacere è che, per la prima volta, la politica sembra riappropriarsi – in maniera diffusa – del concetto dell'ISS come istituto di sicurezza sociale, con le funzioni che gli spettano e con l'indirizzo che deve essere dato. Dall'ascolto degli interventi emerge che la politica ha preso coscienza di cosa sia realmente l'ISS, e questa volontà mi fa ben sperare. Il nuovo Comitato Esecutivo, che abbiamo fortemente sostenuto come Libera affinché fosse rinnovato, dovrà interpretare e rivedere il piano sanitario a breve. Quel piano dovrà essere in continuità, ma anche concretizzare e rendere evidenti gli obiettivi di cui stiamo parlando oggi. Sono convinto che il nuovo Comitato Esecutivo sarà in grado di raggiungere tali obiettivi, che la politica e la cittadinanza chiedono siano realizzati. Molto spesso, come operatori, ci troviamo a dover garantire quei servizi per i quali la collettività affida alla struttura risorse ingenti. Oggi serve una maggiore consapevolezza dell'importanza della prevenzione. Non solo per garantire un'alta aspettativa di vita ma anche per assicurare che le persone anziane possano vivere in buona salute. La longevità è un grande traguardo, ma rischia di entrare in conflitto con la realtà della malattia, della sofferenza, dell'isolamento. Dobbiamo ripensare completamente il concetto di solidarietà intergenerazionale, prestando attenzione agli anziani, anche attraverso strumenti come il cohousing, come ha ricordato anche il collega Farinelli. La politica, mi sembra, ha tutte le capacità per fornire gli indirizzi giusti e raggiungere obiettivi che, troppo spesso, sono rimasti solo sulla carta.

La questione della sanità si interseca con quella dell'educazione, dell'età evolutiva, dell'età adulta, della fragilità. Il benessere passa anche attraverso il concetto di casa, di domicilio, di sentirsi parte di una realtà che ti sostiene. Questo non è assistenzialismo, ma partecipazione: sentirsi parte attiva, cellula viva di una comunità. Questo è il concetto di sanità e sicurezza sociale a cui ci riferiamo. Da qui discendono le responsabilità del Comitato Esecutivo e della dirigenza dell'ISS, che dovranno portare avanti questa visione. Il rinnovato Comitato dovrà saper operare in funzione delle risorse e delle azioni che la politica metterà in campo, anche creando sinergie con realtà vicine come l'Emilia-Romagna, le Marche, l'Italia. L'idea espressa ieri dal collega sul riconoscimento delle nostre strutture passa anche attraverso la loro certificazione. Le strutture sanitarie sammarinesi, gli erogatori di prestazioni sanitarie, devono poter essere utilizzati e riconosciuti anche dall'esterno – dalle assicurazioni, per esempio – affinché un sottoscrittore di polizza possa scegliere San Marino come luogo di cura. C'è ancora molta strada da fare, ma con la determinazione della politica e del nuovo Comitato Esecutivo, sono convinto che ce la faremo. Un altro elemento importante riguarda il territorio: è fondamentale mettere in rete tutti i servizi presenti. Non si tratta solo di medici e infermieri, ma anche del ruolo evolutivo delle farmacie. Le farmacie devono diventare "farmacie di servizio", e non solo luoghi di consegna di ricette o farmaci. Il territorio deve essere realmente presidiato da strutture che fanno riferimento all'ISS. Il lavoro è tanto, ma sono convinto che questa maggioranza, con l'aiuto dei tecnici, sarà in grado di concretizzare quell'idea di sanità e prevenzione, di attenzione alla persona, di cui si parla da tempo. Non possiamo dire che non sia stato fatto nulla, ma si può fare molto di più, con maggiore forza, efficacia e concretezza. Ricordo che destiniamo all'ISS una quantità di risorse enorme. Non voglio che queste risorse servano solo per l'acquisto di strumenti scollegati dalla nostra realtà, strumenti che, troppo spesso, non hanno mai raggiunto pienamente gli obiettivi prefissati.

Paolo Crescentini (PSD): Il Piano sanitario e sociosanitario per il triennio 2024-2026 tratteggia una visione chiara, ispirata ai principi di universalità, equità e prossimità, fondamenti che da sempre contraddistinguono il nostro modello sanitario. Il tutto in un contesto – dobbiamo dirlo – che sta mutando, con una popolazione sempre più longeva, una natalità, ahimè, in calo, e con un tessuto familiare che purtroppo, troppo spesso, si frammenta. In questo scenario è giusto orientare la nostra sanità verso una maggiore integrazione tra ospedale e territorio, potenziare l'assistenza domiciliare, investire in prevenzione e in alfabetizzazione sanitaria. Siamo una comunità, ma troppo spesso una comunità assente di fronte a situazioni gravi. Questo non deve succedere. Ed è per questo che dobbiamo educare i giovani, che rappresenteranno il futuro del nostro Paese. Un Paese dove, purtroppo, si registra sempre meno natalità, ma, fortunatamente, si è allungata l'aspettativa di vita. Con una popolazione sempre più longeva, credo sia necessario e doveroso garantire una maggiore attenzione agli anziani, in particolare agli anziani affetti da patologie croniche. Il Piano sanitario e sociosanitario che stiamo discutendo, come ho detto, traccia le linee guida con l'obiettivo di trovare soluzioni anche alle criticità esistenti. Lo abbiamo già detto in molti: le liste d'attesa rappresentano purtroppo un problema. Ritengo però che, sì, le liste sono lunghe, ma troppo spesso ci dimentichiamo che anche noi cittadini contribuiamo ad allungarle. Capita, per esempio, di non comunicare la disdetta di una visita prenotata da tempo. Questo comporta inevitabilmente che, alla data fissata, ci sia il medico ma non il paziente. E non essendoci stata alcuna comunicazione, si crea un disagio al servizio sanitario e agli altri cittadini in attesa. Ricordiamolo: la sanità deve rimanere pubblica. Il PSD si è sempre battuto per questo principio e continuerà a farlo. Purtroppo, le lunghe attese spingono spesso le persone a rivolgersi alla sanità privata, non solo sul nostro territorio ma anche fuori. Credo però che si debba guardare con attenzione anche a un altro aspetto, sottolineato dalla collega Farinelli: la libera professione. Noi siamo favorevoli alla libera professione, ma non in sostituzione della sanità pubblica; piuttosto come complemento, da svolgere all'interno della struttura ospedaliera. Questo permetterebbe un utilizzo maggiore dei macchinari a disposizione dell'ISS e garantirebbe, allo stesso tempo, un gettito economico maggiore per le casse dello Stato. Inoltre, contribuirebbe ad aumentare la casistica, che da noi – anche per ragioni numeriche – risulta spesso carente. I benefici sarebbero

quindi molteplici. La sanità è sempre stata un fiore all'occhiello del nostro Paese. Chi si lamenta della sanità, a mio avviso, sbaglia, perché – come hanno detto anche altri – qui siamo seguiti dalla nascita fino all'ultimo giorno della nostra vita. Dobbiamo salvaguardare quello che abbiamo, cercando di potenziarlo e di risolvere le criticità. Lo ha già detto il segretario del mio partito, Luca Lazzari: il PSD voterà favorevolmente questo Piano sanitario e sociosanitario. Vigilerà sulla sua attuazione con occhio critico, ma sempre con spirito costruttivo, per il bene del Paese. Su un tema come la sanità non ci si dovrebbe dividere: maggioranza e opposizione dovrebbero camminare allineate, perché la sanità è di tutti.

Enrico Carattoni (RF): Io non mi addentrerò, ovviamente, nelle considerazioni tecniche di merito che sono già state affrontate da chi mi ha preceduto. Ci sono però due considerazioni, di carattere politico, che ritengo rilevanti. La prima riguarda il fatto che questo Piano sanitario e sociosanitario arriva con ritardo. Siamo già a metà del periodo che il documento si proponeva di programmare, dal momento che si tratta del Piano sanitario e sociosanitario 2024-2026, ma oggi abbiamo già superato la metà del 2025. Di conseguenza, più che un piano su cui esprimere delle linee di indirizzo, ci troviamo di fronte a un documento da verificare a posteriori: bisogna capire quante delle azioni contenute siano già state attuate. La seconda questione riguarda la titolarità di questo Piano, che è stato elaborato da un Comitato Esecutivo che oggi non è più in carica. È giusto, in questa sede, cogliere l'occasione pubblica per rivolgere al nuovo Comitato Esecutivo i miei migliori auguri di buon lavoro, perché credo che ne abbiamo tutti molto bisogno: che questo Comitato lavori, e lavori bene. Ma è evidente che oggi ci troviamo di fronte a un Comitato Esecutivo che si vede sulle spalle un Piano sanitario e sociosanitario che non ha contribuito a redigere. Si potrà dire che la politica detta gli indirizzi, e il Comitato Esecutivo li applica. Tuttavia, è anche vero che piani di questo tipo sono elaborati anche con il contributo tecnico e organizzativo delle varie strutture dell'Istituto per la Sicurezza Sociale. Probabilmente, quindi, un po' più di attenzione nella calendarizzazione dei documenti sarebbe stata opportuna, per evitare che il dibattito rischi di essere un esercizio vuoto e posticipato, piuttosto che un momento utile a incidere realmente sulle linee di indirizzo. Anche in questo piano, l'aspetto sociosanitario occupa una parte residuale. E io credo che questo sia un problema serio. È sotto gli occhi di tutti: basta parlare con qualsiasi cittadino che usufruisce dei servizi sociosanitari per constatare come vi sia, purtroppo, un'involuzione. Premetto che ciò non è assolutamente dovuto agli operatori, che anzi svolgono un lavoro fondamentale. Ma è dovuto, piuttosto, a una carenza di organizzazione, a una gestione confusa, a personalismi che si rincorrono sempre di più. Nel settore sociosanitario c'è, purtroppo, una minore rigidità rispetto alla selezione delle competenze. Se per assumere un medico si fa un bando specifico, con requisiti precisi – per esempio per anestesisti o oculisti – nel settore sociosanitario si tende spesso a fare il contrario: bandi troppo generici o ambigui. E questo, a mio avviso, non va bene. Anche il settore sociosanitario, infatti, ha bisogno di competenze specifiche, mirate, ben definite. Siamo in una fase di continua confusione, in cui si assiste a un'alternanza tra accentramento e decentramento. Un esempio concreto è questo stesso Piano, che avrebbe dovuto essere discusso prima del fabbisogno, per avere un peso specifico. Invece, viene discusso dopo, e guarda caso il fabbisogno ha stravolto proprio i settori del sociosanitario. Abbiamo oggi un bisogno forte di rimettere mano a tutto il sistema sociosanitario, e di renderlo efficiente: dal servizio domiciliare e territoriale – che è essenziale in una Repubblica come la nostra, con un'alta incidenza di popolazione anziana – al sistema di tutela dei minori, al sostegno alle famiglie. Avvertiamo l'esigenza di nuovi progetti, con un respiro lungo. E purtroppo, in questo piano, io non li vedo. Mi auguro che il nuovo vertice dell'ISS e la futura governance sappiano rimettere al centro delle politiche sanitarie anche il welfare e il sistema sociosanitario, che rappresentano davvero la tutela dei più fragili. Un sistema che, in passato, non ha mai lasciato indietro nessuno e che, spero, non lo faccia nemmeno in futuro.

Vladimiro Selva (Libera): È chiaro che stiamo parlando dell'argomento più sensibile in assoluto per i nostri cittadini, che credo siano anche preoccupati e seguano con attenzione quanto stiamo cercando

di portare avanti in questa legislatura. Noi, come Libera, abbiamo fatto una campagna elettorale forse anche piuttosto aggressiva da questo punto di vista, perché non abbiamo sottaciuto i problemi che la nostra sanità presenta. E non sono problemi nati negli ultimi due o tre anni: sono questioni che si trascinano da tempo. C'è stata una tendenza – non so se portata avanti consapevolmente o meno – a ridurre le prestazioni legate alla cura della salute e a concentrare gli investimenti sulla cura della malattia. Avevamo una sanità che si preoccupava della medicina territoriale, ed era talmente efficiente che, nel tempo, si è concentrata sempre di più sull'ospedale. Questo anche per via della crescente complessità della medicina moderna, delle nuove tecnologie, delle specializzazioni sempre più spinte, della necessità di avere diagnostiche avanzate, tutto ciò ha richiesto molti investimenti. Però io credo ci sia un altro tema, meno evidente, più latente: la cura della salute non produce margini economici, non genera guadagno. Investire nella corretta alimentazione, negli stili di vita, nella prevenzione, nella diagnosi precoce, nella conoscenza del contesto familiare… tutto questo è un ruolo che solo lo Stato può svolgere. Nessun privato lo farà. Al contrario, nella cura della malattia, quando essa è conclamata, è chiaro che esiste un margine economico, e si dice spesso che i privati sono più bravi, più efficienti, più puntuali, più efficaci. Io penso che, anche se non in maniera diretta o consapevole, siamo andati in quella direzione, ovvero investire molto nella cura della malattia – spesso facendo cose straordinarie – ma trascurando tutto ciò che viene prima, cioè proprio quello che lo Stato deve fare, perché nessun altro lo farà. Nella scorsa legislatura abbiamo già avuto modo di confrontarci su questi temi, e il piano sanitario oggi in discussione recepisce in parte queste logiche: riportare l'ISS al centro di un percorso che lo veda vicino ai cittadini, alle famiglie, dalla nascita alla vecchiaia. È stato fatto un ottimo intervento in Aula, che si è soffermato proprio sull'ultima fase della vita, quella che coinvolgerà sempre più persone a causa dell'invecchiamento della popolazione. Quelli sono gli aspetti su cui dobbiamo concentrare gli sforzi. Per il resto, serve un ospedale proporzionato al nostro bacino d'utenza, con valutazioni attente su ciò che possiamo fare bene a San Marino.È chiaro che dobbiamo tener conto anche delle risorse che lo Stato può mettere a disposizione, ma la domanda da porci è: siamo in grado di curare al meglio i sammarinesi a San Marino? Se la risposta è sì, allora benissimo: facciamolo. Anche la tecnologia incide: abbiamo fatto investimenti importanti, ma se le casistiche sono poche, quegli strumenti non vengono sfruttati appieno. Ecco perché dobbiamo puntare sulla medicina territoriale, perché la popolazione invecchia e l'assistenza, sempre di più, deve includere anche il sostegno psicologico. Mi collego qui alle parole del collega Belluzzi: non far sentire soli gli anziani è un dovere. Ci sono molti aspetti sociosanitari, non solo sanitari. Cerchiamo di preservare la salute, e quando si manifesta la malattia, progettiamo una struttura ospedaliera a misura nostra, dove si curi ciò che possiamo curare bene. Per il resto, mettiamoci il cuore in pace: in alcuni casi sarà necessario rivolgersi fuori territorio, dove si fa meglio e dove si può offrire il meglio ai nostri concittadini.

Maria Donatella Merlini (PSD): Prendo la parola con un senso di responsabilità, ma anche con un sentimento di preoccupazione che non riesco del tutto a nascondere. Ho ascoltato in quest'Aula diversi interventi pieni di fiducia verso il futuro del nostro sistema sanitario e sociosanitario. Mi auguro sinceramente che abbiano ragione, lo spero con tutta me stessa, ma confesso che non riesco a condividere la stessa sicurezza. Negli ultimi anni, i cambiamenti ai vertici sono stati frequenti. Ogni nuovo inizio è stato accompagnato da parole importanti, promesse, buone intenzioni. Eppure, tra molti operatori del settore – medici, infermieri, tecnici – continua a serpeggiare un sentimento di sfiducia. Non per cinismo, ma per esperienza. Perché troppe volte si è pensato: "questa volta sarà diverso", e poi non lo è stato. Oggi siamo forse di fronte a un possibile punto di svolta. Da un lato, un nuovo Comitato Esecutivo; dall'altro, un piano sanitario e sociosanitario in fase di discussione che potrebbe, se attuato con serietà e coerenza, segnare un cambiamento reale. Ma perché ciò accada, serve un passo indietro da parte della politica. Un passo indietro non come rinuncia, ma come atto di responsabilità. La politica deve avere la capacità – e direi anche il dovere – di creare le condizioni perché i professionisti del settore possano operare con autonomia, visione e continuità. Solo in questo modo, alla fine di un percorso, potremo valutare ciò che è stato fatto e ciò che non è stato fatto con

onestà e trasparenza. Solo così potremo identificare con chiarezza le responsabilità, senza nasconderle dietro commissioni o interferenze. Perché il vero problema è proprio questo: quando la politica entra troppo a gamba tesa nella gestione quotidiana, nelle nomine, nelle scelte operative, spesso si finisce per fallire senza nemmeno capire dove si sia sbagliato. O, peggio, senza che nessuno risponda di quel fallimento. A tutto questo si aggiunge un altro elemento che non possiamo ignorare: le risorse non sono infinite. Il sistema sanitario e sociosanitario va tutelato, ma anche reso sostenibile. Non possiamo permetterci sprechi né inefficienze.

Gaetano Troina (D-ML): Voglio iniziare sottolineando un aspetto: stiamo discutendo del Piano sanitario 2024-2026 e siamo a luglio 2025. Esattamente come per il piano energetico, continuiamo a rincorrere i tempi e portiamo in Aula documenti che sono probabilmente già superati, non più attuali. Li approviamo come se nulla fosse, senza renderci conto che, in realtà, è già passato un anno e mezzo su tre. Mi chiedo quale sia l'utilità di questo metodo operativo. Comunque, al netto di ciò, penso sia doveroso ribadire alcuni concetti, partendo da un presupposto fondamentale: penso che nessuno in quest'Aula non abbia a cuore la nostra sanità, il nostro ospedale, i nostri operatori sanitari che ogni giorno, silenziosamente, svolgono il loro dovere. Ma ci sono scelte da fare, che si stanno posticipando da troppo tempo. Da anni si parla del nuovo ospedale. Da anni si discute su quali reparti vadano potenziati e quali eventualmente rivisti nella loro organizzazione. Ma non si è ancora avuto il coraggio di fare delle scelte serie. Da anni, in quest'Aula, pronunciamo parole, ci assumiamo impegni, votiamo ordini del giorno, approviamo piani. Ma cosa è cambiato, nel concreto, a parte il Comitato Esecutivo? Nulla. Nulla. E non possiamo tacere di fronte alle segnalazioni dei cittadini che lamentano difficoltà e disfunzioni, anche gravi. Ho sentito parlare di telemedicina. Se per telemedicina si intende che il cittadino chiama e riceve solo un consulto telefonico, senza nemmeno essere visitato, allora questa non è telemedicina. E non parlo per sentito dire. Parlo perché questo è realmente accaduto. Questa non è telemedicina. Sono molto d'accordo con la collega che ha affermato che serve un passo indietro da parte della politica. Questo è il punto dell'intervento che ho maggiormente apprezzato. Questo è sotto gli occhi di tutti: la politica è ovunque. Nulla si muove se la politica non dà l'ok. E questo non può essere. Non può essere che all'ISS nulla si muova senza l'ok politico. E il problema è che spesso questo ok arriva tardi, e nel frattempo le emergenze non si risolvono, perché non si è trovato l'accordo politico per affrontarle. E questo non è più accettabile, soprattutto in un contesto dove la sanità è un servizio essenziale. Come diceva giustamente la collega Farinelli, le esigenze dei cittadini sono cambiate. Non siamo più negli anni '80 o '90: le patologie sono cambiate, le necessità sono mutate, ma non è cambiato l'approccio con cui le affrontiamo. E questo non è più sostenibile. Ora vedremo: siamo nella fase di insediamento del nuovo Comitato Esecutivo. Siamo tutti curiosi di vedere come si approcceranno ai colleghi, alla struttura, all'organizzazione dell'ISS. I primi feedback non sono proprio incoraggianti, ma magari si tratta solo di un periodo di assestamento. Serve coraggio. E ci aspettiamo che le persone individuate per ricoprire quei ruoli dimostrino il coraggio che serve. Altrimenti, avremo solo fatto, anche stavolta, un aggiustamento politico, ma non avremo trovato soluzioni per i nostri cittadini. Quindi, sì, approviamolo questo piano sanitario, anche se con un anno e mezzo di ritardo. Ma poi servirà il coraggio di fare.

Guerrino Zanotti (Libera): Dopo tantissimi anni nei quali – come spiegava molto bene ieri sera il collega Ugolini – l'attenzione è stata rivolta principalmente all'evoluzione e alla crescita dei servizi ospedalieri, è stato abbandonato quello che era, e resta, il concetto di cura. Un termine più che appropriato, che invece i vertici dell'Istituto per la Sicurezza Sociale non hanno saputo declinare in direzione dello sviluppo della medicina di base e della figura del medico di famiglia. Oggi, con la presentazione di questo piano sanitario e sociosanitario, siamo sì in ritardo, ma inevitabilmente in piena continuità con quelli che lo hanno preceduto. Siamo in ritardo nel discuterlo, ma è evidente che chi opera nelle strutture sanitarie, nel comparto sanitario e sociosanitario, non è rimasto fermo un anno e mezzo. Hanno continuato, anche qui in piena continuità con il passato, ad operare secondo le indicazioni fornite dalla dirigenza dell'ISS. Cogliamo dunque l'occasione dell'approvazione di

questo piano sanitario e sociosanitario proprio oggi, all'inizio del lavoro del nuovo Comitato Esecutivo dell'ISS, per lanciare un messaggio chiaro e forte rispetto alle questioni sulle quali tale Comitato sarà chiamato ad operare e ad impegnarsi. In questo caso, però, serve una discontinuità rispetto a ciò che è stato fatto fino a ieri: invece di puntare tutto sul potenziamento della struttura ospedaliera, è necessario oggi investire nella medicina di base. Questo perché la prevenzione – e quindi il potenziamento della medicina di base – deve procedere di pari passo con l'altra esigenza, quella del contenimento dei costi, che nel nostro caso sono purtroppo elevati. La spesa sanitaria pro capite, come già ricordato in interventi precedenti, è tra le più alte in Europa. Ciò dà il senso dell'impegno enorme che lo Stato profonde per sostenere la sanità pubblica. La prevenzione, sia primaria che realizzata tramite la medicina di base, va nella direzione di curare lo stato di salute, gli stili di vita, le abitudini sane, l'ambiente lavorativo. Chi svolge attività lavorative potenzialmente dannose per la salute deve poterlo fare nelle migliori condizioni possibili. Siamo in un momento storico in cui la popolazione invecchia molto. Bisogna impegnarsi e investire con forza nella cura delle malattie croniche. Riteniamo che sia questo un ambito nel quale bisogna fare di più e fare meglio, per riequilibrare il peso che oggi grava tutto sull'ospedale, riportandolo invece sulla medicina territoriale. Questo per noi è l'aspetto principale, accanto a molti altri, come l'attenzione alle liste d'attesa che si sono allungate tantissimo, e alla condizione degli anziani. Probabilmente la casa di riposo La Fiorina mostra già oggi segni di limitatezza nel rispondere ai bisogni di assistenza degli anziani. Occorre lavorare sul cohousing, che si sperimenta in altri ambiti e che è stato trattato nella legge sull'emergenza casa, ma che va pensato e mirato anche per molti anziani autonomi. A loro andrebbe data la possibilità di vivere in strutture integrate, in coabitazione. I temi sono tanti. Dobbiamo cogliere l'occasione dell'avvio dei lavori di questo nuovo Comitato Esecutivo. La politica, in questo ambito, ha un solo ruolo: quello di dare gli indirizzi.

Dalibor Riccardi (Libera): Alcune brevi considerazioni rispetto a questo provvedimento, che sicuramente permette anche un ragionamento più ampio su quello che è stato, in questo primo anno di legislatura, il lavoro svolto da questa nuova maggioranza in merito all'ospedale e alla sanità. Mi riallaccio anche alle parole di chi mi ha preceduto, perché sono stati toccati alcuni capisaldi fondamentali di quello che deve essere un apparato sanitario funzionante e funzionale per la cittadinanza. Con il rinnovo che è stato fatto nel Comitato Esecutivo si è cercato di dare nuova energia, nuova linfa, e ci auguriamo che questi ottimi professionisti, che sono stati scelti, abbiano il pieno supporto e il pieno sostegno da parte della maggioranza – ma credo che il sostegno non debba arrivare solo dalla politica, bensì debba emergere dai risultati concreti, tangibili per i cittadini. Credo assolutamente che una buona sanità – e lo diceva anche il collega prima – parta sicuramente dalla cultura della prevenzione, che deve essere strutturale su tanti temi che vengono trattati anche in quest'Aula. Ma è assolutamente fondamentale quando si parla di salute. È già da anni che si ragiona sul piano di prevenzione strutturale, e ci auguriamo che possa, grazie anche al lavoro che verrà fatto dai nuovi dirigenti, instaurarsi una cultura tale per cui il cittadino venga pienamente coinvolto in queste dinamiche, in queste politiche. La cura della malattia deve essere estremamente rapida, ma la prevenzione deve essere assolutamente al centro di qualunque piano sanitario. Sono contento che il nostro ospedale, il nostro Istituto per la Sicurezza Sociale, se ne faccia pienamente carico e lo consideri una priorità. È normale, nella struttura sanitaria ci sono tante declinazioni e tante situazioni da dover dirimere. Credo che per molte ragioni, non solo politiche, ma anche per eventi che hanno purtroppo coinvolto il nostro Paese negli ultimi anni, ci siano state – non dei disservizi – ma sicuramente delle difficoltà, non imputabili esclusivamente alla politica. Adesso è il momento di ripartire con nuove energie, con nuove peculiarità e con nuove volontà, per far sì che il cittadino possa essere concretamente coinvolto e tutelato. La salute delle persone non è un tema secondario, anzi, è prioritario. È un tema che ha fatto parte dell'agenda politica di questo governo sin dal primo giorno e continuerà a farne parte instancabilmente. Perché la salute, la tutela del cittadino e la prevenzione devono essere al centro di ogni piano sanitario. Non posso che essere contento, visto che viene presentato un progetto che va proprio in questa direzione. Ci auguriamo che, grazie a questi percorsi,

la sanità possa nuovamente crescere, portare nuove collaborazioni, nuove sinergie, nuove situazioni, e far sì che il cittadino sia assolutamente soddisfatto.

Carlotta Andruccioli (D-ML): Si tratta infatti di un documento molto significativo per analizzare lo stato di salute e di benessere della nostra comunità, per delineare degli obiettivi, delle linee di intervento e, ovviamente, per fare un bilancio di quelli che sono stati i risultati ma anche, evidentemente, delle carenze del nostro sistema. Io penso sia un piano, a parole, ben fatto, nel senso che vengono sviluppati i diversi ambiti. Il sistema sanitario sammarinese è un sistema di sicurezza sociale, quindi non è semplicemente un sistema che gira attorno all'ospedale. C'è il tema della prevenzione, vengono analizzati i dati relativi alla nostra popolazione: si parla di numeri, si parla di invecchiamento demografico, di inverno demografico, delle principali cause di morte, di prevenzione. Quindi devo dire che, a parole, è un piano tutto sommato anche completo. Il punto è che poi il piano deve riuscire a trasformarsi. Più che il piano in sé, devono trasformarsi le istituzioni. E questo non riguarda solo la Segreteria di Stato competente, ma anche il Comitato Esecutivo, i vari dipartimenti, i professionisti sanitari e, in realtà, tutti i dipendenti, che devono fare il proprio lavoro per mettere in pratica tutte queste belle parole, che condividiamo. Ma sappiamo bene quanto ci sia di mezzo tra il dire e il fare. Abbiamo già detto più volte che, prima di ogni modello organizzativo che vada a creare strutture, distribuire personale o modificare l'organizzazione, bisogna avere le idee chiare sulle prospettive del sistema, saperle confrontare e analizzare. Penso a un'azienda: è chiaro che, quando si ha a che fare con la salute, è molto diverso, ma il ragionamento resta. In un'azienda prima si analizza la situazione, poi si definisce una visione di crescita e le linee di intervento. Poi si individuano gli aspetti da potenziare, quelli da ottimizzare, e in base a questo si distribuiscono le risorse – che siano economiche o umane, soprattutto in termini di personale. Lo scorso anno è stato approvato l'atto organizzativo; siamo nel 2024. Prima si è approvata l'organizzazione e la distribuzione delle risorse. Oggi, a metà del 2025, si parla di piano sanitario 2024–2026. È chiaro che sulle tempistiche c'è qualcosa da dire, perché crediamo che si sarebbe dovuto procedere al contrario. Un tema che non è mai stato trattato in maniera adeguata, a mio avviso, e che non viene menzionato nemmeno in questo piano, è quello del controllo di gestione, che è davvero alla base di ogni azione di sviluppo – che sia in ambito aziendale, ospedaliero o in qualsiasi altro settore. Se vogliamo migliorare, dobbiamo essere in grado di valutare l'efficienza delle azioni messe in campo, l'economicità delle risorse, e anche – in quel caso – l'appropriatezza delle cure. Se si parla di eccellenza, se si vuole tornare all'eccellenza, basterebbe guardare agli esempi più virtuosi di sanità, anche non troppo lontani da noi. Io credo che non se ne parli mai, e non c'è traccia di tutto ciò nel piano sanitario. Invece credo che questo sia un elemento imprescindibile se vogliamo offrire servizi congrui rispetto alla domanda e alle richieste, e se vogliamo ottimizzare i costi in un settore che, oggi, rappresenta una voce molto rilevante nel bilancio. C'è oggi un nuovo Comitato Esecutivo che, per quanto ho potuto vedere in queste settimane, sta lavorando in modo importante per conoscere la situazione e per migliorare l'organizzazione dei servizi. Penso che, al di là di ciò che è stato detto da qualcuno in campagna elettorale, non sia con la "battaglia sulle persone" che si risolvono i problemi. La politica deve fare davvero mille passi indietro rispetto a quel sistema, deve uscire da quei corridoi e iniziare a occuparsi delle proprie responsabilità, ovvero avere le idee chiare su molti temi. Sono tanti i temi su cui la politica dovrebbe intervenire. Non si parla più della nuova struttura ospedaliera, ma si interviene qua e là nei reparti. Ogni intervento ha un costo. Io penso che San Marino, se non può oggi definirsi un'eccellenza, rappresenti comunque una situazione ancora fortunata: non si tratta solo di un sistema ospedaliero, ma di un sistema di sicurezza sociale. Però credo anche che molto si possa ancora fare, perché le lamentele sono costanti, da parte nostra come cittadini e contribuenti. Ognuno, anche i singoli dipendenti amministrativi, deve essere consapevole di lavorare in un ospedale. Penso che tutti possiamo fare la nostra parte. Ma su questo chiediamo davvero delle risposte da chi ha la responsabilità oggi.

Matteo Casali (RF): Arriviamo a discutere il Piano Sanitario con il consueto ritardo che, purtroppo, la politica continua a dimostrare nei confronti della tecnica e delle esigenze delle persone. È già stato rilevato che stiamo discutendo il piano 2024–2026 a metà del 2025, dopo ben quattro Consigli Grande e Generale in cui era calendarizzato ma non è stato discusso. Qual è il quadro normativo nel quale si inserisce il Piano Sanitario? La legge istitutiva del 1955 stabilisce i principi, in particolare il principio di universalità delle cure. Purtroppo, le vicende politiche – non solo quelle recenti – hanno sempre concentrato l'attenzione sulle persone, intese come "caselle", e non sulla reale volontà di migliorare il servizio alla cittadinanza. Infatti, abbiamo prima approvato l'atto organizzativo e il fabbisogno. Rilevo, tra l'altro, che esistono profili di ruolo approvati ma non ancora attivati, e sarà interessante capire il perché. Poi abbiamo approvato gli indirizzi del piano. Nel frattempo è stato nominato il nuovo Comitato Esecutivo, i cui obiettivi contrattuali dovrebbero evidentemente includere gli stessi obiettivi che oggi andiamo ad approvare con l'approvazione definitiva del piano. Dunque, per ragioni politiche, abbiamo sovvertito le logiche attuative previste dalla normativa. Veniamo al piano. Probabilmente ho una visione un po' ingegneristica di cosa debba essere un piano e di cosa debbano essere gli indirizzi. E devo dire che il piano che ho letto non è un vero piano, ma perlopiù una riproposizione di obiettivi, di propositi, di indirizzi. Non è una pianificazione vera, non è l'adozione di strumenti attuativi di quegli indirizzi politici. Questa impostazione l'ho ritrovata anche nel dibattito odierno. Anche negli interventi più apprezzabili – che anch'io ho apprezzato – non si è discusso il piano come strumento di attuazione degli obiettivi già posti, ma si è continuato a proporre nuovi obiettivi, a declinare desideri, a formulare auspici. Credo che tutto questo non sia sufficiente: restiamo in un melting pot di buone intenzioni, ma non forniamo concretezza agli indirizzi stessi. Sulla tutela degli operatori, si afferma che solo attraverso una gestione equilibrata delle risorse umane si può garantire un lavoro sano e sostenibile, dove ogni dipendente possa esprimere al meglio le proprie capacità evitando stress eccessivi. È un assunto, non un piano. Ci si dovrebbe chiedere: con quali strumenti? A fronte di unità organizzative che, nell'atto organizzativo, prevedono persino due direttori, quali strumenti ci sono per garantire turni di riposo adeguati, ad esempio dopo notti o guardie? Questo non è scritto. Il piano, come il dibattito che abbiamo svolto, resta perlopiù una dichiarazione di intenti, una sottolineatura di necessità, non uno strumento di attuazione. Non va data colpa a chi ha materialmente redatto il documento. L'avevo già detto quando abbiamo discusso gli indirizzi su cui questo piano doveva innestarsi: evidentemente siamo di fronte a una politica che non è in grado di dettare obiettivi e indirizzi. E dettare obiettivi e indirizzi non è cosa semplice. Quando questi non sono chiaramente definiti, chi li riceve può solo riproporre auspici. Il vero tema è: qual è il modello di sanità che abbiamo in mente? Nel 1955, quelle persone ebbero una visione eccezionale. Non avevano mezzi, ma avevano una direzione chiara. Oggi, che potremmo disporre di più strumenti per costruire modelli, non sembriamo avere la stessa capacità. Occorre ridefinire un modello che coniughi universalità, qualità e sostenibilità: questi sono i tre principi. Un modello che oggi manca. E siccome quel modello non c'è, non siamo in grado nemmeno di progettare l'ospedale, che è il grande assente – e il grande evocato – di tutti i dibattiti. Finché non avremo chiaro il modello, non saremo in grado di dargli forma. L'ospedale è la forma fisica di un modello sanitario che, ad oggi, è ignoto. Noi ci siamo. Nel rispetto dei ruoli, diamo il nostro contributo, perché la sanità è un bene prezioso per tutti i sammarinesi. Travalica le visioni politiche. Noi, nel rispetto dei ruoli, siamo pronti a dare il nostro apporto. Deve essere uno sforzo comune, uno sforzo di comunità, non solo politico. Ma questo sforzo è ancora tutto da fare. Occorre rimettere in fila le fasi, ripartire, declinare il modello e arrivare ai risultati.

Manuel Ciavatta (PDCS): Alcune riflessioni anche da parte mia, dopo questo dibattito che è iniziato ieri sera. Mi complimento con il collega Ugolini perché, anche grazie alla sua esperienza diretta all'interno dell'ospedale, credo sia riuscito a offrire con sensibilità e chiarezza una lettura delle linee di indirizzo contenute in questo piano sociosanitario,. È anche per questo che l'auspicio è che il nuovo Comitato Esecutivo, insediatosi da qualche mese, possa raccogliere le attese della politica e della cittadinanza, per implementare tutti quegli aspetti che possano permettere di avere una sanità il

più possibile vicina al cittadino, efficiente ed efficace nelle cure. Stiamo parlando di un piano sanitario datato 2024–2026, che discutiamo a metà del 2025. È evidente, quindi, che si tratta di un piano frutto del lavoro del Comitato Esecutivo uscente, e che si colloca nel mezzo di un passaggio di consegne. Penso che possa contenere margini per aggiornamenti e accorgimenti che questo nuovo Comitato potrà apportare. A questo proposito ritengo molto importante anche l'incontro previsto con la Commissione IV la prossima settimana, nel quale il nuovo Comitato Esecutivo si presenterà ai membri della Commissione e alle forze di maggioranza, offrendo un'occasione di confronto, conoscenza e individuazione di ulteriori priorità da implementare. Quali sono, dunque, alcuni indirizzi chiari che questo piano contiene? Innanzitutto, la libera professione. Non è semplicemente un auspicio, come è stato detto, ma una vera e propria volontà politica. Già nel governo 2012–2016 la maggioranza di allora aveva introdotto una legge in materia, poi abolita con un referendum abrogativo. Una legge che era stata "spacciata" come un vantaggio eccessivo per i sanitari, ma che in realtà regolava qualcosa che in Italia esiste da più di trent'anni e che a San Marino mancava. Oggi si tratta di regolamentarla nuovamente. Questa volta l'auspicio è che non si vada incontro a un nuovo referendum abrogativo, perché significherebbe perdere ulteriore tempo. Non bastano stipendi adeguati, servono anche opportunità formative e operative. Se vogliamo evitare che il nostro ospedale diventi un ospedale di provincia, dobbiamo offrire possibilità di crescita professionale e un contesto attrattivo per medici di qualità. Un altro indirizzo molto chiaro del piano riguarda la prevenzione, che riduce il bisogno di cure e rappresenta un elemento strategico. Così come i servizi di prossimità: il consigliere Ugolini ieri diceva giustamente che, in passato, ci si è concentrati molto sull'ospedale, ma oggi è necessario spostare il focus sul territorio. Infine, la riorganizzazione ospedaliera: sarà necessaria per potenziare alcuni servizi interni, alcuni dei quali sono già stati rafforzati. Ma su questo voglio aggiungere una riflessione importante: la nostra sanità deve essere anche economicamente sostenibile. Come può esserlo? Solo se riusciremo a entrare in una rete di servizi che possiamo anche vendere. La Regione Emilia-Romagna, per esempio, è una delle realtà che fornisce più servizi sanitari ad altre regioni, in particolare del Sud Italia. Se noi dovessimo limitarci ad acquistare quei servizi, resteremmo in deficit. Se invece entriamo in rete con Emilia-Romagna e Marche e riusciamo a vendere insieme servizi ad altre sanità italiane che ne hanno bisogno, allora sì che potremo rendere sostenibile il nostro ospedale. Va anche fatto capire ai cittadini l'impatto economico della sanità: oltre 100 milioni all'anno su circa 33.000 abitanti significa più di 3.000 euro pro capite. E quasi nessun cittadino versa 3.000 euro all'anno in imposte. Se aggiungiamo altri 2.000 euro pro capite per la scuola, che è gratuita, parliamo di circa 5.000 euro annui per persona. È evidente, quindi, l'enorme sforzo economico che lo Stato compie.

Fabio Righi (D-ML): Voglio aprire questo intervento con un ringraziamento a tutti coloro che da tempo lavorano all'interno della struttura ospedaliera. Chi si impegna, spesso volentieri, e a volte senza avere pieno accesso a tutte le risorse, con le difficoltà che ci sono, ma che comunque, devo dire, porta avanti, anche per certi versi con un'attenzione al rapporto umano, il lavoro all'interno della nostra struttura. Condivido anche chi ha detto che poi la declinazione di quelle linee politiche debba venire dagli esperti del settore. Insomma, a ognuno il suo. Credo che si debba affrontare e approcciare la tematica su due fronti. Uno è quello del sistema di sicurezza sociale nel suo complesso, all'interno del quale c'è anche il tema prettamente legato all'attività ospedaliera. L'altro è proprio legato alla struttura, cioè a quella struttura che dal punto di vista della tutela della salute eroga i servizi, alla gestione della stessa e agli operatori che lavorano in quel contesto. Il piano sanitario è una relazione ampia. Parla dell'inverno demografico, parla degli indici di mortalità, parla delle cause principali di morte nei nostri confini, parla delle politiche dell'OMS. Da una parte però noi oggi ci troviamo a trattare un piano sanitario che è il piano sanitario 2024–2026. Siamo praticamente quasi a metà del 2025. Quindi, come sempre, stiamo discutendo di cose fondamentalmente vecchie. Questo, devo dire, è un problema fino a un certo punto, perché subentra un altro elemento: questo è un Paese che di relazioni ne fa infinite. Io, se dovessi parlare del tema – ad esempio – del progetto di sviluppo economico, del programma di sviluppo economico, ce n'erano 51 nei cassetti della Segreteria

Industria quando io l'ho presa in mano. Solo che poi c'è un problema. Quelle relazioni, quegli intendimenti e quelle visioni devono essere declinate. Come mi piace dire: devono essere "messe a terra". E qui nascono i problemi. E da cosa dipendono questi problemi? Spesso e volentieri, in un Paese così piccolo, dalla pura e semplice volontà politica. E' veramente imbarazzante venire in quest'Aula oggi a parlare di medicina territoriale, quando la politica l'ha disintegrata; a parlare di un ospedale che deve essere efficiente, deve essere un'eccellenza, quando la continua interferenza e la mano della politica in quella struttura impedisce ai manager sanitari, ai medici – con cui noi abbiamo parlato, con cui ci siamo confrontati – di fare il loro lavoro. E se chi si azzarda a dire qualcosa muore, viene costretto ad abbandonare l'Istituto, perché addirittura non si riescono a fare le turnistiche del pronto soccorso. I medici vanno via, le eccellenze mediche abbandonano l'Istituto, perché ci provano, e poi non hanno la casistica, non hanno gli strumenti, non hanno le dinamiche di un ospedale. La nostra sanità ha dei grossi problemi. Se non altro perché poi c'è un buco di bilancio che da anni è strutturale, che prima veniva coperto con introiti del bilancio dello Stato, che oggi non ci sono più, e quindi oggi bisogna fare davvero sanità. Aumenta e non viene colmato. Fino a questo momento, devo dire, abbiamo visto solo ed esclusivamente una grande confusione, solo ed esclusivamente un interesse alle nomine, alle cariche, agli scontri politici. Si pensi solo alla concatenazione dei tempi e degli atti, come sono arrivati in quest'Aula. Prima l'atto organizzativo – "è temporaneo", ci avete detto – e poi il piano sanitario, che storpia tutto, e per cui ora bisogna rivedere l'atto organizzativo. Comprenderete che questo è proprio il modo migliore per fare male alla nostra sanità. Si parla di nuove tecnologie, di telemedicina, di utilizzo di strumenti che permettano una prevenzione tempestiva. Ma con quali strumenti? Con quale pianificazione? Con quale strategia? Queste cose te le dice chi, consapevolmente, ha boicottato il percorso di digitalizzazione, di implementazione delle infrastrutture digitali nazionali. E oggi, invece, si fa – surrettiziamente – anche per l'ISS, con delibere e incarichi da 30–35.000 euro all'aziendina di turno. Si utilizza la tecnologia cloud. Ci è stato detto: "no, da noi non si può fare, violazione della sicurezza nazionale, eccetera". Ma oggi si fa. Si usano le tecnologie cloud, con storage in data center sparsi per il mondo, in Europa e negli Stati Uniti. E allora: perché non si poteva fare prima? Torniamo sempre lì. In questo Paese ci sono tempistiche dettate da qualcuno. Le cose non è che non si possono fare, è che qualcuno non vuole. E quando sento ancora parlare di libera professione medica, ma da quanti anni se ne parla? Il nostro ospedale ha bisogno di eccellenza e di qualità. E io lo dico sempre: il medico che non sbaglia non esiste, esiste solo il medico che sbaglia meno. E chi sbaglia meno è chi ha tanti casi. Come possiamo pensare di dare eccellenza alla nostra sanità se la teniamo chiusa da anni? Se la libera professione è un tabù? Se ci inventiamo tetti agli stipendi fuori da ogni logica? Il consigliere Ciavatta ha detto: "bisogna aprire il sistema, fare accordi con l'esterno". Ma con la concorrenza che c'è, con la lotta nel mondo dell'economia sanitaria, chi ti fa entrare in un sistema integrato, se non hai servizi unici, se non offri qualcosa che manca? E noi, se non riusciamo neanche a visitare un bimbo con febbre da tre giorni – che per telefono riceve solo tachipirina – che tipo di servizio vogliamo esportare? Abbiamo una vasca per il parto in acqua che è lì da anni, ma nessuno riesce a metterci l'acqua. Perché? Si dice: "ci vuole una norma, manca questo, manca quello". Ma allora, se ci sono dei problemi, mettiamo in fila le soluzioni. La pratica del parto in acqua potrebbe suscitare interesse, potrebbe incrementare l'esperienza del reparto nascite, che dal 2013 a oggi ha subito un crollo devastante. Ma tutto questo non c'è. Senza una pianificazione. C'è la risposta all'interpellanza, i numeri sono quelli, non me li invento. Tutto questo per dire: possiamo affrontare una sfida storica così, in questo modo? Apprezzo gli interventi, come quello del consigliere Ugolini – esperto del settore, sentito – glielo riconosco. Ma anche lui lavora in questo contesto. E questo contesto non lo vede solo chi non lo vuole vedere. Lo rinnega solo chi vuole rinnegarlo. Perché è sotto gli occhi di tutti i cittadini. Chiamano la struttura, e queste sono problematiche riportate da più cittadini, in alcuni casi toccate con mano. Allora, cosa fare? Serve una pianificazione chiara, una riflessione su quali normative implementare, su come mantenere competitività, su se serve una nuova struttura. Perché serve l'accreditamento. Ma si può intervenire reparto per reparto, senza un'idea generale? Con un dispendio di risorse enorme? Non si può fare sanità così. Va bene risolvere il caso singolo, la visita anticipata, l'esamuccio. Ma parallelo a

questo, bisogna pensare a come essere competitivi. Non tutto passa dalle integrazioni. Molto passa da quello che vogliamo fare. Potremmo diventare un'eccellenza per la sanità – non di lusso, perché deve restare universale – ma dobbiamo trovare il modo.

Maria Katia Savoretti (RF): Abbiamo sentito tanti ringraziamenti rivolti al consigliere Ugolini, ma credo che altrettanti ringraziamenti vadano riconosciuti anche al consigliere Farinelli per il suo intervento, al pari di quello di Ugolini. Oggi stiamo affrontando il piano sanitario e sociosanitario. Come è già stato detto da chi mi ha preceduto, si tratta di un documento guida, che definisce obiettivi, priorità e modalità operative per garantire la tutela della salute in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale. Viene adottato con un obiettivo preciso: quello di orientare le politiche sanitarie e la programmazione degli interventi, affrontando le criticità e fornendo risposte mirate ai bisogni di salute dei cittadini, ai quali dobbiamo garantire benessere. Il piano sanitario e sociosanitario che stiamo valutando è, come è stato detto, in parte superato. Copre infatti il periodo 2024–2026, ma siamo già a metà del 2025. Quindi siamo in ritardo, e questo lo rende già oggi, almeno in parte, un piano "vecchio". Tuttavia è importante discuterne, perché bisogna affrontare i problemi presenti e intervenire. Lo abbiamo già detto più volte anche lo scorso anno: questo piano si sarebbe dovuto affrontare prima di approvare l'atto organizzativo che è stato discusso e approvato in quest'Aula nel 2024. L'atto organizzativo definisce la struttura e il relativo fabbisogno, ma dovrebbe partire proprio dalle linee guida contenute nel piano. Invece, in questo caso, è stato fatto il passaggio inverso. Secondo noi, prima si sarebbe dovuto valutare e approvare il piano sanitario e solo successivamente affrontare l'atto organizzativo. Per questo il percorso che il governo e la maggioranza hanno portato avanti non ci è sembrato corretto e lineare. Alcune perplessità ci sentiamo di esprimerle, anche perché ci risulta che alcuni profili di ruolo previsti nell'atto organizzativo non siano ancora stati attivati. Vorremmo capirne il motivo e avere delle risposte in merito. Oggi, comunque, affrontiamo il piano sanitario e sociosanitario. Per farlo, penso che sia importante partire dallo stato dell'arte della nostra sanità. È da lì che dobbiamo prendere le mosse per avviare il percorso corretto. È da lì che deve partire anche l'attenzione della politica, che deve individuare le criticità, le necessità e, di conseguenza, deve intervenire destinando le risorse economiche necessarie per dare risposte ai cittadini e agli utenti. L'Istituto per la Sicurezza Sociale oggi compie 70 anni. Settant'anni di vita, settant'anni di storia. Una storia importante, che grazie all'opera dei tanti operatori sanitari che hanno lavorato nel tempo e che continuano, con passione, a svolgere la propria attività, ha dato tanto al nostro Paese. E, a mio avviso, può ancora dare tanto. Occorre però un po' più di responsabilità e anche un po' più di coscienza, perché la sanità è di tutti. La sanità non è del governo di turno, e tantomeno è di pochi. Eppure i problemi permangono. Il tempo passa, ma i problemi restano. E non sembra che siano stati risolti. A volte, non sembra nemmeno che ci sia la volontà di risolverli. Continuiamo a cambiare comitati esecutivi, a cambiare direttori generali, che andiamo a prendere in tutte le parti d'Italia, ma nulla cambia. Forse, invece, bisognerebbe fermarsi un attimo, capire davvero cosa vogliamo e come vogliamo affrontare i problemi. Altrimenti, le soluzioni non arriveranno mai.

Michele Muratori (Libera): Io ci tengo particolarmente, qui, quando in quest'Aula si parla di sanità. Un po' perché è stata, e lo è, la mia casa da tantissimi anni. Ma anche perché qui dentro si è capito veramente che tutti noi abbiamo a cuore l'Istituto, appunto, il nostro Istituto per la Sicurezza Sociale, che è un orgoglio per noi all'interno di quest'Aula, per tutti i cittadini, e anche per le persone che ne hanno usufruito negli anni, anche da fuori. Ecco, ciò che ci tengo particolarmente a sottolineare è che noi siamo riusciti a mantenere in tutti questi anni, e sono tanti, un sistema di eccellenza. Un sistema che sicuramente va migliorato, e questa relazione offre tanti spunti da cui possiamo partire. Uno su tutti. Noi abbiamo sempre rimarcato la necessità –di andare a modificare la governance del nostro Istituto. Perché? Perché noi crediamo fermamente nel potenziamento della medicina di base, per avvicinare immediatamente il paziente sul territorio, evitando l'ospedalizzazione. Parliamo quindi di deospedalizzazione. Che cosa significa? Significa potenziare tutta la medicina di base, promuovere la prevenzione. La prevenzione è assolutamente fondamentale, perché ciò che spendi all'inizio in realtà

lo investi nel promuovere stili di vita sani e nel monitorare in modo costante la salute, anticipando l'insorgenza di malattie. Questo approccio ti permette, nel lungo periodo, anche di contenere la spesa, e con quei soldi puoi investire in altri settori. Ma dobbiamo essere anche realistici. Abbiamo un ospedale che, per il nostro numero di utenti, deve saper individuare con lucidità i settori su cui svilupparsi. Realisticamente non possiamo avere tutto nel nostro ospedale: non abbiamo la casistica sufficiente. Dobbiamo scegliere e puntare su due, tre, massimo quattro settori su cui diventare veramente un'eccellenza. Ma dobbiamo anche capire chi siamo, che cosa possiamo davvero offrire. Io, nella scorsa legislatura, ho contestato fortemente l'acquisto del robot chirurgico. Robot chirurgico costato 3 milioni di euro. Una scelta che, per un ospedale come il nostro, con la nostra utenza, a nostro avviso, non sta né in cielo né in terra. Ospedali con numeri di assistiti cinque, sei, sette volte superiori al nostro non hanno un robot chirurgico, se non, al massimo, in comodato d'uso. Noi l'abbiamo acquistato. Ecco, questo è un tema su cui ci tengo particolarmente a intervenire. Perché le spese per la sanità devono essere ben ponderate, devono avere un senso strategico. Un aspetto molto importante del piano sanitario e sociosanitario, di cui non ho sentito parlare ma che affronto volentieri, è l'istituzione dell'Osservatorio epidemiologico. È un nuovo ufficio che dovrà essere potenziato all'interno del nostro ospedale. Questo permetterà di analizzare e valutare in maniera puntuale la sanità sammarinese e le casistiche dei nostri assistiti. È uno strumento fondamentale. Si è parlato anche di ospedale nuovo. Francamente, è un tema che non mi appassiona particolarmente. Possiamo sicuramente discutere del contenimento dei costi di manutenzione della struttura attuale, e se ne può parlare in modo interessante. Ma è inutile parlare di ospedale nuovo se prima non abbiamo chiarezza su come riempire quel nuovo ospedale. Altrimenti rischiamo di costruire l'ennesima cattedrale nel deserto, che non risponde davvero alle esigenze dei cittadini. Si è insediato poco più di un mese fa il nuovo Comitato Esecutivo. So che sta lavorando nella direzione giusta, partendo da un'analisi della situazione attuale. E sono sicuro che, con gli indirizzi che noi sapremo dare a livello politico, potranno fare un grande lavoro.

Aida Maria Adele Selva (PDCS): Quello che sicuramente esprimo innanzitutto è un ringraziamento a tutti coloro che sono intervenuti, perché questo è stato un dibattito, a mio avviso, dai toni costruttivi, pacati e propositivi. E l'affermazione, detta da molti, che "la sanità è di tutti", è estremamente vera. Non può e non deve essere argomento di scontro politico, come purtroppo è accaduto in passato. E spero proprio che questo non avvenga più. Premesso questo, però, è bene precisare alcune cose, perché sul piano sono state dette tante osservazioni da chi mi ha preceduto. Una cosa doverosa è il contesto in cui questo piano è stato predisposto. Come si fa a dire che il piano è in ritardo? Ricordiamoci che c'è stata una crisi di Governo a marzo dell'anno scorso. Il nuovo Governo si è insediato a luglio 2024. Ovviamente non si sapeva chi sarebbe stato il nuovo Segretario, perlomeno non c'era ancora la convalida. Ma detto questo, da luglio 2024 la Segreteria ha iniziato a lavorare e ha depositato gli indirizzi generali già in ottobre per il Consiglio. Il Consiglio li ha esaminati a gennaio. È ovvio che il piano sociosanitario venga discusso adesso. Non si può dire che sia un piano "vecchio" o "in ritardo", se lo è per cause esterne alla volontà della Segreteria competente. E voglio ringraziare – cosa che purtroppo non è stata fatta, ma che forse era insita negli interventi – la Segreteria di Stato e tutti coloro che hanno collaborato a questo piano sociosanitario. Perché, per il contesto che vi ho appena descritto, non è stato affatto semplice redigerlo in tempi così ristretti: indirizzi generali in ottobre, piano sanitario depositato a marzo, e oggi lo esaminiamo. Il piano sociosanitario è una relazione, uno strumento di riferimento per tutto ciò che deve essere fatto. Le considerazioni che sono state espresse, anche quelle più critiche, sono state comunque costruttive – questo lo voglio sottolineare – perché ho colto da parte di tutti una reale volontà di migliorare il settore. Ma non si può criticare una cosa che deve ancora essere pienamente attuata. Tra l'altro, proprio perché è passato già un anno, alcune cose sono già in essere. Non è corretto dire che si tratta solo di "buoni propositi". I centri di alta specializzazione ci sono. La prevenzione secondaria è attiva, con iniziative in ambito cardiologico. Perché sottolineo questi aspetti? Perché le principali cause di morte a San Marino, come nel mondo, sono proprio le malattie cardiovascolari e i tumori. Quindi è naturale che gli sforzi si

concentrino lì. E il piano sociosanitario riflette esattamente questa volontà. Un'altra precisazione: si è continuato a dire che l'atto organizzativo è stato fatto prima del piano sociosanitario. Il piano riafferma un sistema universale, equo, attento alle nuove esigenze, alle fragilità e ai bisogni dei cittadini. Il primo capitolo, se letto attentamente, fornisce una direzione molto chiara di dove la sanità debba andare. I dati sono fondamentali. Il piano ha tenuto in considerazione, oltre ai macrolivelli assistenziali, anche la disinformazione – perché occorre combatterla – e l'alfabetizzazione sanitaria per i cittadini, insieme alla loro partecipazione attiva e al rafforzamento del sistema di prevenzione. Ma anche – e lo sottolineo – la formazione continua, la valorizzazione del Centro farmaceutico, e soprattutto la valorizzazione degli operatori sanitari. Certo, non tutto va bene – nel mondo, purtroppo, le cose che funzionano sono poche – ma siamo qui proprio per contribuire a migliorare. La valorizzazione degli operatori sanitari è centrale, perché sono loro il vero motore della sanità pubblica. Senza di loro, la sanità non può funzionare. Mi auguro – come già espresso da più parti – di poter continuare a lavorare insieme, con spirito costruttivo, affinché la sanità resti pubblica e sia una risorsa per tutti i cittadini.

Segretario di Stato Teodoro Lonfernini, replica: Il nostro Istituto per la Sicurezza Sociale, il nostro Ospedale di Stato – ne abbiamo discusso più volte in Consiglio Grande e Generale – non ha sempre vissuto circostanze facili. Forse l'impegno maggiore che tutti noi dobbiamo assumerci in questa fase – anche nel periodo 2024-2026 – è proprio quello di accompagnare il più possibile queste strutture verso quel livello di eccellenza che tutti quanti desideriamo e che vogliamo offrire alla nostra comunità. Alcuni interventi sono stati certamente più critici, forse anche più politici su certi aspetti, e su questo dobbiamo ugualmente riflettere. Non credo sia opportuno portare in Aula situazioni di carattere personale, ma ascoltare la cittadinanza nel suo insieme sì, perché il servizio che vogliamo rendere – come indicato nella relazione, ma soprattutto nel piano – è quello di un'azione e di un lavoro in cui al centro c'è, senza ombra di dubbio, il benessere dei nostri concittadini e della nostra comunità. Dobbiamo anche riconoscere che – accanto a errori certamente compiuti nel passato, che non devono essere ripetuti – vi è stato un grande lavoro svolto dal nostro Ospedale di Stato e dalla funzione, ancora oggi vigente, dell'Istituto per la Sicurezza Sociale. E, se facciamo anche un esercizio di memoria, non è passato poi molto tempo da quando la nostra struttura ha saputo rispondere in maniera efficace e piena nel periodo più buio dal punto di vista sanitario, quello del Covid. In quella fase, il nostro sistema ha dato prova di saper reggere, e lo ha fatto con professionalità e capacità. Ecco, se riusciamo a unire quella volontà che si è manifestata allora – quando si è potuto operare in modo assolutamente eccellente – con la volontà di costruire oggi un servizio sanitario sul quale continuiamo a investire tanto, allora sì, possiamo fare un grande passo in avanti. Sono sicuro che, con una corretta applicazione del rapporto tra la politica, i vertici dell'Istituto di Sicurezza Sociale e ogni singolo operatore – e per "corretta" intendo una relazione fondata su una giusta distanza, che però non significhi lontananza nella gestione delle questioni della sanità pubblica del nostro Paese – allora davvero l'applicazione del piano potrà diventare, insieme all'atto organizzativo, ciò di cui il nostro Ospedale di Stato e tutto il nostro Istituto di Sicurezza Sociale hanno bisogno.

Il Piano è quindi messo in votazione e approvato all'unanimità con 28 voti a favore.

Comma 14 - Riassegnazioni dei seguenti progetti di legge:

a) Progetto di legge "Norme relative alla cittadinanza per naturalizzazione" (presentato dalla Segreteria di Stato per gli Affari Interni) - Alla Commissione I

Approvata con 26 voti a favore e 10 contrari

b) Progetto di legge "Indicatore della Condizione Economica per l'Equità – ICEE" (presentato dalla Segreteria di Stato per gli Affari Interni) - Dalla Commissione III alla I

Approvata con 27 voti a favore e 10 contrari

Segretario di Stato Andrea Belluzzi: Do lettura e poi mi riservo di integrare. In riferimento all'iter di approvazione del progetto di legge "Norme relative alla cittadinanza per naturalizzazione", esaminato dal Consiglio Grande e Generale in prima lettura nella seduta del 24 febbraio scorso, desidero far presente come, a giudizio della scrivente Segreteria di Stato, sia stato effettivamente riservato all'esame del Consiglio in seconda lettura senza passaggio preliminare in alcuna Commissione consiliare permanente. La base giuridica su cui si è fondata tale decisione, ovvero l'articolo 27, comma 6 del Regolamento consiliare, prevede la procedura senza assegnazione alle Commissioni solo nei casi di leggi in materia istituzionale, elettorale, per l'approvazione di bilanci, consuntivi e della legge finanziaria. Ebbene, la materia della cittadinanza è estranea a tale previsione normativa e va pertanto assegnata alla competente Commissione consiliare permanente per l'esame in sede referente. In questo senso si è sempre svolto anche l'iter di approvazione delle precedenti leggi in materia. Ho solo poche parole in aggiunta al contenuto della lettera. I profili motivazionali che stanno dietro questa richiesta sono due. Il primo riguarda la forma, il percorso previsto dalla legge. Il tema della cittadinanza, come già detto in prima lettura, è un tema che attraversa diverse sensibilità politiche, anche in senso trasversale. Ci sono istanze differenti, e credo che il percorso del dialogo sia quello più corretto. Ma nello stesso tempo, occorre che il percorso della norma sia quello previsto, affinché non si apra alcun vulnus giuridico in fase di approvazione. Ecco perché, a mio avviso, rispettare il passaggio in Commissione, nel caso in cui il progetto venga approvato, eviterebbe rischi tecnici e garantirebbe una linea normativa solida per le modifiche. Altrimenti, un vulnus resterebbe aperto. Poi c'è un aspetto politico: il passaggio in Commissione rappresenta un momento in più di confronto su un articolato che sicuramente – e lo anticipo – sarà oggetto di emendamenti da parte della Segreteria di Stato. Emendamenti che tengono conto delle sensibilità emerse nel dibattito di prima lettura. Questo è ciò che prevede anche la ratio della legge: che norme così delicate abbiano, come percorso ordinario, il confronto in Commissione, affinché si possano coltivare dialogo e confronto nel luogo deputato. Queste le ragioni – formali e politiche – che stanno alla base della richiesta. E auspico che il Consiglio possa prenderne atto e deliberare in conformità al nostro ordinamento, votando per l'assegnazione del progetto di legge alla Commissione competente.

Matteo Rossi (PSD): Rispetto al progetto di legge sull'ICEE, abbiamo ritenuto opportuno chiedere il passaggio alla Commissione 1. Anche perché, considerata la mole di lavoro già presente in Commissione 3 – e lo dico con rispetto – ci sembrava più coerente e più istituzionalmente corretto che il progetto continuasse nella stessa Commissione dove era stato avviato, come da prassi seguita con i segretari Zanotti, Tonnini, Berti e ora Belluzzi. Questa è la ragione della richiesta di riassegnazione alla Commissione 1 rispetto alla 3.

Enrico Carattoni (RF): Io non entrerò nel merito, di nuovo, dell'esame dei progetti di legge, né quello della cittadinanza, né tantomeno quello dell'ICEE, che abbiamo già fatto. La mia è più, come dire, una riflessione, una mozione d'ordine se vogliamo. Non avevo mai visto che, a seguito di un'assegnazione a una commissione consiliare oppure a una seconda lettura direttamente in Consiglio, si tornasse indietro e si facesse una riassegnazione a commissioni che non erano state individuate all'esito della prima lettura. Ora, se posso astrattamente capire – diciamo così – il tema che riguarda il PDL sulla cittadinanza, francamente, io non capisco invece la seconda. Cioè capisco meno la seconda questione, cioè lo spostamento dell'esame del progetto di legge ICEE dalla Terza Commissione Permanente alla Prima. Ora, io nella mia memoria avevo in mente che l'iter legislativo fosse connotato da una scansione di fasi, e temporale. E cioè: deposito, esame in prima lettura, eventuale commissione se la legge lo prevede, e poi seconda lettura una volta passato il vaglio in commissione. Queste fasi dovevano essere tutte consequenziali, cioè il regolamento consiliare non permette delle inversioni, no? Ma permette solo che l'iter legislativo prosegua in un solo verso, all'interno di questa scia, di questo flusso, e quindi di questa scansione fatta di tappe. Ora, io francamente mi chiedo: ma

allora se vale tutto, un domani – fatto l'esame in commissione – possiamo dire: "No, ci siamo sbagliati, torniamo in prima lettura e lo assegniamo a un'altra commissione"? Perché allora, se questo è il concetto, vale tutto. Al netto di questo, quello che io trovo grave è che oramai si va avanti, a me pare, lo dico così senza polemica, che si vada avanti un po' a tentoni. Cioè: una volta che la Reggenza assegna un provvedimento, un progetto di legge ad una commissione, qua il progetto di legge si intende assegnato, come dice il regolamento consiliare. Punto. Senza la possibilità di poter tornare indietro. Perché le regole sono alla base delle istituzioni. E se noi non siamo i primi a rispettare le regole, poi come possiamo pretendere che chi è fuori da qui rispetti le regole che noi qui dentro approviamo e che poi la Reggenza promulga?

Gaetano Troina (D-ML): Non posso che esprimermi in totale accordo con quanto affermato dal collega Carattoni poco fa. Dal punto di vista politico, trovo questa richiesta di spostamento – a seguito dell'assegnazione della Reggenza – come un tentativo un po' di prendere tempo. Cioè, non tanto forse per la cittadinanza, ma quanto più per la questione ICEE, perché è emerso abbastanza chiaramente che, per qualche ragione, quel tema non si è voluto portare avanti fino ad oggi, per ragioni politiche. Oltretutto, questo io lo dico perché l'ho fatto presente quando ho appreso – da membro della Commissione Finanze – che c'era la richiesta di fare questo spostamento. Ho chiesto anche chiarimenti al Presidente della Commissione, e mi è stato fatto presente effettivamente che la richiesta era fondata sul fatto che la Commissione effettivamente è molto carica di lavoro. Ci sono molti progetti di legge da esaminare, e quindi la motivazione era sostanzialmente questa. Però, come diceva giustamente il collega, non può essere questo il motivo di una riassegnazione di un progetto di legge a un'altra commissione. Fatte queste doverose considerazioni, ci esprimiamo contrariamente rispetto alla riassegnazione, che oltretutto non ci sembra essere stata adeguatamente motivata. Perché è bene che questi progetti vengano affrontati dalle commissioni, sviscerati, come giustamente diceva il Segretario ma anche il consigliere Rossi. Il problema è che non ci è stata giustificata la riassegnazione. Cioè: il vero motivo per aver richiesto l'assegnazione a un'altra commissione di quei progetti di legge, qual è? Perché non può essere il sovraccarico. Ci sono periodi in cui una commissione lavora di più e periodi in cui una commissione lavora di meno. Ma non è mai capitato – almeno nella scorsa legislatura, per quanto il carico fosse importante – che una commissione venisse sottratta di un progetto di legge per darlo a un'altra, perché c'era il sovraccarico di lavoro. Come messaggio non va molto bene. Quindi, detto questo, il nostro gruppo non è d'accordo al cambio di commissione per questi progetti di legge.

Matteo Zeppa (Rete): Sulla questione della cittadinanza, vado giù in maniera molto franca: il progetto di legge arrivò in prima lettura durante la precedente Reggenza, e proprio quella Reggenza stabilì che, trattandosi di legge istituzionale, il percorso corretto fosse quello di arrivare direttamente in Consiglio in seconda lettura, senza passaggio in Commissione. Poi però, il Segretario agli Interni – e mi spiace usare questo termine – si "inventa" una nuova interpretazione: una rilettura delle norme che né lui né i gruppi di maggioranza, al momento dell'assegnazione, hanno sollevato o contestato. Nessuno ha alzato la mano, nessuno è andato dalla Reggenza a chiedere che il progetto fosse riassegnato a una Commissione. E così oggi si mette in difficoltà la Reggenza. È una cosa che ho già fatto presente direttamente al Segretario, come gli ho già detto ciò che sto per ribadire adesso: il problema politico sul progetto di legge relativo alla cittadinanza per naturalizzazione è chiaro ed è tutto interno alla vostra maggioranza. Lo si è visto già durante il dibattito in prima lettura, dove sono emerse visioni diverse e contrapposte. È evidente che all'interno della vostra coalizione ci siano sensibilità divergenti. Certo, ho apprezzato la linea espressa dal Segretario nella trasmissione di approfondimento su RTV, ma sa bene anche lui che rientra nei suoi compiti istituzionali dirimere queste divergenze prima che il progetto arrivi in Aula. Perché sì, in Commissione si hanno numeri diversi rispetto al Consiglio: lì è più facile tenere la maggioranza sotto controllo, più stretto, più allineato. Ma non si può venire qui a dire che in Commissione si dialoga di più. No: è solo una questione di numeri. E se il Segretario avesse avuto il coraggio di fare ciò che andava fatto, avrebbe

dovuto chiederlo subito, all'epoca della prima assegnazione, e non dopo mesi. La realtà è che in Aula consiliare, con 60 consiglieri e 60 possibili opinioni diverse, il dibattito è più difficile da gestire. Ma questo non giustifica l'atteggiamento assunto. Ma il punto resta politico: la scelta di passare in Commissione nasce dalla necessità di gestire meglio la vostra maggioranza, non da un vero spirito di confronto. Passando all'altro punto – la richiesta di cambio di commissione per il progetto ICEE – vorrei sottolineare quanto detto dai colleghi firmatari della richiesta: si giustifica lo spostamento con l'eccessivo carico di lavoro della Commissione Finanze. Ma scusate, è notorio che la Commissione Finanze sia, per storia e per natura, una delle più impegnate. Eppure, i commissari – soprattutto quelli di opposizione – hanno sempre dato piena disponibilità, che in molti casi non è stata ricambiata. Riassegnare un progetto di legge da una commissione a un'altra per carichi di lavoro non esiste. È una motivazione che non trova fondamento normativo. E non è stata sollevata alcuna obiezione formale al momento della lettura, né in aula né durante l'assegnazione. Quindi, che senso ha cambiare ora? Perché spostare l'ICEE da una Commissione all'altra? Forse per via della presidenza? È del tutto evidente che il progetto ICEE, che ha implicazioni dirette di carattere economico e finanziario, debba restare in carico alla Commissione Finanze. Se il ragionamento è quello, allora poteva anche finire alla Commissione Esteri, che si riunisce una volta al mese – ora un po' di più, per via del negoziato europeo – ma capite bene che tutto ciò è illogico. Lo dico con chiarezza: non vi sapete organizzare. Se la vostra disorganizzazione è dovuta ai vari impegni dei consiglieri, ai lavori e alla vita personale, non può essere giustificazione sufficiente per una riassegnazione come quella chiesta dal Segretario Belluzzi. Perché – diciamolo francamente – è solo paura di arrivare in Aula con numeri che potrebbero sfuggire di mano. E se aveva questo timore, doveva agire prima.

Massimo Andrea Ugolini (PDCS): Per quanto riguarda l'aspetto della cittadinanza, c'è un motivo semplice dietro a questa richiesta: ci sono precedenti in cui le leggi sulla cittadinanza sono state esaminate dalla Commissione 1. Quando si fece un Ufficio di Presidenza con la Reggenza al tavolo, come spesso succede durante il corso delle cose, passò l'idea che si trattasse di una materia istituzionale-elettorale. Ma non è vero: la cittadinanza ha carattere più ampio, tocca altri ambiti. Alla luce dei precedenti più recenti, in cui effettivamente il progetto è stato trattato in Commissione 1, giustamente il Segretario agli Interni ha fatto presente questa circostanza all'Ufficio di Presidenza. Si è quindi valutato quale potesse essere il percorso più lineare e garantista, anche per svolgere tutta la procedura nel modo più corretto istituzionalmente. Ed è proprio da lì che nasce la richiesta del Segretario agli Interni, per riattribuire il progetto alla Commissione competente, che per ragioni sia di forma che di sostanza risulta essere la Commissione 1 – Affari Interni e Istituzionali. Per quanto riguarda la seconda richiesta, quella sull'ICEE, ho sentito il consigliere Troina dire che forse si vuole dilatare i tempi. Ma non è così. Nella comunicazione è specificato chiaramente che si vuole portare al più presto il tema in Commissione. È un tema, quello dell'ICEE, che – come detto anche da altri colleghi – è sempre stato storicamente portato avanti dalla Segreteria agli Interni. Prima con il Segretario Guerrino Zanotti, poi con il Segretario Tonnini, poi Berti, e ora con il Segretario Belluzzi. Inoltre, l'ICEE tocca anche altri ambiti come la cultura, l'istruzione, gli assegni familiari. Temi che attengono anche alla competenza della Commissione 1, motivo per cui riteniamo opportuno, anche per una questione di coerenza storica e istituzionale, riportare la trattazione dell'ICE alla Commissione 1, che è quella di competenza del Segretario agli Interni. Non c'è nessun retropensiero o volontà di strumentalizzare, ma solo la richiesta di una riassegnazione per competenza, basata anche sulla storicità delle trattazioni precedenti.

Silvia Cecchetti (PSD): Intervengo perché sono stata in qualche modo citata dall'opposizione in quanto Presidente della Commissione Finanze. È stato detto che la riassegnazione dell'ICEE alla Commissione 1 sarebbe legata al carico di lavoro della Commissione 3. E su questo voglio rassicurare tutti, maggioranza, opposizione e cittadini: la Commissione 3 è assolutamente in grado di sostenere il carico di lavoro che ha. E per questo ringrazio tutti i commissari, sia di maggioranza che di opposizione. Su ogni provvedimento abbiamo lavorato con impegno e collaborazione. È vero che

il carico è importante – pensiamo ad esempio all'IGR che arriverà, e ad altri provvedimenti – ma il motivo della riassegnazione dell'ICEE non è questo. Perché sarebbe una motivazione futile, non corretta. Il vero motivo, invece, è velocizzare l'iter, proprio perché la maggioranza ha a cuore l'ICEE e vuole che entri in vigore il prima possibile, anche in relazione alla riforma dell'IGR. L'assegnazione alla Commissione 1, se approvata, potrebbe consentire un recupero di tempo. Ma soprattutto, voglio chiarire che non c'è nessuna violazione del regolamento. Il regolamento non vieta le riassegnazioni. Alcuni colleghi sostengono che sia come fare una cosa in una commissione, poi riassegnarla: non è la stessa cosa. Perché questi provvedimenti non sono mai entrati in commissione. Non sono stati trattati da nessuna parte. Quindi non c'è nessuna inversione o spezzatura di iter. In particolare sull'ICEE: è un provvedimento proveniente dalla Segreteria agli Interni, e quindi anche di competenza della Commissione 1. Ma l'ICEE riguarda anche le politiche sociali, quindi la Commissione 1 ha senz'altro competenza. Quindi, da qui a parlare di violazione di norme, ce ne passa. E questo è importante, anche per i cittadini che ci ascoltano. Nessuna norma è stata violata, non si sta tornando indietro su nulla. Semplicemente, si sta rivalutando l'assegnazione, dato che nessun iter è ancora cominciatoE ancora una volta ribadisco: la Commissione 3 è assolutamente in grado di sostenere il lavoro, anche grazie all'impegno dei commissari di opposizione, che ringrazio particolarmente, visto che – essendo meno numerosi – stanno sostenendo un carico notevole, spesso anche superiore. Quindi grazie davvero. Quanto al tema della cittadinanza, invece, lì sì che c'è stato un errore di pertinenza. Purtroppo può succedere. È stato considerato – erroneamente – un tema istituzionale, da dibattere in Aula. Ma la cittadinanza non è materia istituzionale. E i precedenti storici dicono chiaramente che deve essere trattata in commissione, non in Consiglio. Anche in questo caso, nessuna violazione. Se ci si accorge, in tempo, che un provvedimento deve essere dibattuto in Commissione, lo si manda lì. E non si viola nulla. Non stiamo tornando indietro su nulla già partito. I cittadini devono sapere che, se oggi assegniamo questi due provvedimenti, non succede niente di grave. Non c'è stata alcuna violazione. Semplicemente, ripartiamo da due commissioni diverse.

Matteo Casali (RF): Io rilevo due grandi sgrammaticature in queste riassegnazioni. Parto dalla seconda, quella dell'ICEE. Abbiamo appena appreso che non è un problema di carico di lavoro. Peccato però che mi risulta che la richiesta – e la motivazione per cui oggi discutiamo questa riassegnazione – sia stata proprio una richiesta sottoscritta dai commissari di maggioranza, che lamentavano un eccessivo carico di lavoro della Commissione. Quindi: bisogna mettersi d'accordo. La Commissione ce la fa o non ce la fa? Ma in realtà il problema non è questo, perché l'assegnazione ad una Commissione non dovrebbe essere determinata dal carico di lavoro, ma si assegna alla Commissione competente. Bisogna quindi valutare le competenze, e in base a quelle assegnare i progetti di legge. Non ci sono dubbi. Per questo motivo io credo che comunque sia una sgrammaticatura. Perché la riassegnazione, come ha già rilevato qualche consigliere prima di me, potrebbe aprire un precedente pericoloso. Vengo alla prima assegnazione, quella sul progetto di legge sulla cittadinanza. Non è una riassegnazione, ma l'assegnazione stessa. Ho ascoltato la lettera del Segretario, e mi verrebbe da dire: "Ma dov'era il Segretario al momento della prima assegnazione?" Perché le motivazioni erano esattamente opposte rispetto a quelle che oggi vengono usate per assegnarlo in Commissione. E quella certezza un po' professorale che traspare dalla lettera, evidentemente non c'era in quel momento. Sono anche abbastanza stupito dal fatto che si tema un vulnus tecnico, come se qualcuno potesse impugnare la legge. Ma io voglio vedere quale organismo giuridico o istituzionale potrà mai dichiarare la nullità di una legge perché è stata discussa due volte in Parlamento, con tutti gli emendamenti dibattuti direttamente in Aula e non prima in Commissione. Questo dovrebbe essere un elemento di maggiore garanzia, non certo di minor garanzia. Quindi, anche la questione del "vulnus tecnico" mi fa un po' sorridere. Non descriviamo il passaggio in Commissione come un plusvalore in automatico. Dipende da come si lavora. Anzi, io sono incline a pensare che il passaggio in Commissione abbia ben poco a che fare con rivalutazioni tecniche o giuridiche, e molto più a che fare con la gestione politica di una materia particolarmente sensibile, com'è quella della cittadinanza. Perché lo sappiamo: se un emendamento viene respinto in

Commissione da una maggioranza qualificata – che l'attuale maggioranza possiede – non può più essere discusso in Aula. E allora, più che il "vulnus tecnico" o il "valore aggiunto della Commissione", io sono portato a pensare che si sia cercato, più semplicemente, di blindare un tema che ci si è accorti di non controllare più del tutto. Quindi credo che le motivazioni siano molto meno nobili e molto meno tecniche di quanto si vuole far credere.

Oscar Mina (PDCS): Non voglio dilungarmi troppo, perché mi pare che il dibattito si stia allargando su principi che non condivido affatto. Io sono il Presidente della Commissione 1, e valutando quello che poteva essere – anche attraverso un confronto con il Presidente della Commissione 4 – un percorso già avviato nelle legislature precedenti, ho dato la mia disponibilità. Non perché non abbiamo carichi di lavoro – anzi, la Commissione che presiedo ha numerose questioni complesse da affrontare – ma perché questo non è il tema principale. Per quanto riguarda la riassegnazione del progetto di legge sulla naturalizzazione, ovvero sulla cittadinanza, non ha nulla a che vedere con la gestione di numeri o la volontà di gestire il testo "più facilmente". Non si tratta – come ho sentito dire – di una strategia dettata da retropensieri, o dal timore di perdere il controllo. Stiamo parlando di una questione istituzionale. Per quanto riguarda invece l'ICEE, ribadisco che è un progetto che ha una sua storicità, e ha già avuto un percorso articolato negli anni. Personalmente non vedo nulla di allarmante nel fatto che venga discusso dalla Commissione che presiedo. Non ho ostacolato alcuna richiesta di riassegnazione. Capisco che ci possano essere retropensieri sul fatto che magari in una Commissione ci siano meno numeri, o che ci sia meno confronto. Ma non credo che sia questo il caso. Siamo nel pieno del nostro ruolo, e io credo che non ci sia nessuna anomalia, nessuna scorrettezza procedurale. Il regolamento stesso lo consente. Quindi non vedo quale possa essere il problema. Come già detto anche dal capogruppo, dal Presidente della Commissione 4 e dal Segretario, le motivazioni sono chiare. Non ho altro da aggiungere, se non augurarci tutti buon lavoro.

Guerrino Zanotti (Libera): Sinceramente credo che abbiamo costruito un caso su due passaggi che, onestamente, non credo possano rappresentare qualcosa di oscuro, qualcosa con delle ombre. Si tratta di portare a termine un provvedimento, quello sull'ICEE, che ancora non ha visto la luce. Io credo non ci sia nulla di strano se ora viene assegnato a una Commissione che magari avrà la possibilità di occuparsene già subito dopo le ferie di agosto, per intenderci, e che finalmente possa portare questo provvedimento a casa. Perché poi la strada non è finita lì: il traguardo è quello, ma è da lì in poi che dovremo essere bravi ad applicarlo. Perché poi ci sarà tutta una serie di interventi da fare anche sulle normative vigenti in materia di provvidenze, o più in generale di sostegno alle famiglie, che dovranno essere uniformate al nuovo strumento di valutazione per i soggetti che possono accedervi. Quindi io credo, in tutta sincerità, che non ci sia da sollevare alcun dubbio su questo passaggio. E, devo essere sincero, anche sul progetto di legge che riguarda la cittadinanza – quindi sull'abrogazione dell'obbligo di rinuncia alla cittadinanza originaria – non concordo con chi, anche poco fa, ha detto che non si trova tutta questa positività nel lavoro delle Commissioni. In realtà io, al contrario, devo dire che ho sempre pensato, anche in ottica di riforme istituzionali, che il ruolo delle Commissioni andrebbe ulteriormente valorizzato. Credo che anche su un tema come quello della cittadinanza, che ha sollevato attenzione, dubbi, posizioni contrastanti, un lavoro in Commissione possa essere molto più produttivo di quanto lo sarebbe nella sola trattazione consiliare. E per questo motivo, credo che l'assegnazione alla Commissione sia pienamente legittima, e anzi, possa rivelarsi produttiva.

Gian Nicola Berti (AR): Io credo che i due temi delle riassegnazioni possano sicuramente essere trattati congiuntamente, ma meritino due riflessioni diametralmente opposte. Nel senso che l'ICEE è un qualcosa di cui questo Paese sente la necessità da tanto tempo, quantomeno da prima dell'introduzione del primo testo, nel 2019. Da allora si sono susseguite tutta una serie di evoluzioni. Ricordo che il Parlamento, durante la Finanziaria del 2022 o 2023, aveva deliberato che dovesse essere licenziato il decreto delegato ICEE entro il marzo 2024. Quel termine è stato rispettato per quanto riguarda il deposito, però poi è successa anche l'interruzione della legislatura e quindi il

progetto di legge non è andato avanti. Ora è stato ripreso dal Segretario agli Interni. Dove assegnarlo? Io non credo che ci sia una Commissione che abbia una competenza esclusiva o "predestinata" sul tema ICEE. Se guardiamo alla Segreteria di Stato che lo ha portato avanti, ci rendiamo conto che è quella degli Interni, e quindi, per le deleghe del Segretario, la Commissione di riferimento sarebbe la 1. Ma se guardiamo ai contenuti dell'ICEE, alle valutazioni sul reddito, potremmo pensare alla Commissione Finanze; se guardiamo al patrimonio, potremmo pensare alla Commissione 4. Quindi è corretto che venga eventualmente riassegnata, se davvero c'è l'urgenza, come quest'Aula ha sempre ribadito. E se c'è urgenza di avere questo strumento a disposizione, per una maggiore perequazione, la 3 è la Commissione meno indicata. Chiudo qui la parentesi: è evidente che sono favorevole a una riassegnazione. Quando invece trattiamo il tema della cittadinanza, io ho la sensazione che stiamo commettendo una serie di errori, e questo è un ulteriore passaggio errato. Perché è un passaggio errato? Perché affermare che il tema della cittadinanza non sia un tema istituzionale, apparentemente può sembrare corretto, ma attenzione: voi ditemi se esiste una sola istituzione, in qualunque Stato, che non si fondi sul concetto di cittadinanza. Il cittadino e la cittadinanza sono il nucleo, l'atomo di ogni istituzione. E quindi, se riguardiamo il processo normativo relativo alla cittadinanza, non si tratta di una legge ordinaria da valutare secondo le regole generali, ma è un processo che rientra nelle materie istituzionali. Quindi la scelta iniziale fatta dal Consiglio Grande e Generale era corretta. Io sostengo un'altra cosa: che l'intera normativa sammarinese sulla cittadinanza debba essere rivista dalla A alla Z. E solo nel solco di una riforma complessiva, e in base agli orientamenti che questo Stato vuole darsi, si potranno fare scelte: una o più cittadinanze? Oppure nessuna doppia cittadinanza? E quali sono gli effetti? Sono state fatte scelte ben precise, che secondo me sono scelte fondate, che non guardano al populismo piatto, ma piuttosto alla tutela e alla protezione delle nostre istituzioni. La nostra Repubblica è incastonata in un sistema diametralmente opposto e più potente, e se non siamo custodi della nostra identità e sovranità, allora siamo destinati a perderle. Essere sovrani significa essere cittadini del proprio Stato, e non lasciare che un altro Stato detenga la maggioranza delle cittadinanze dei nostri stessi cittadini. Quindi sì: la cittadinanza è un tema che tocca la sovranità. E concludo con un monito: riflettiamo su cosa accadrebbe se l'Italia o l'Europa dovessero entrare in guerra. Quale cittadinanza prevarrà? Quale fuga, quale responsabilità? Le logiche che stiamo seguendo sono quelle dell'interesse privato. Io, invece, credo che dobbiamo rimettere al centro gli interessi delle nostre istituzioni.

Manuel Ciavatta (PDCS): Sicuramente l'intervento del consigliere Berti che mi ha preceduto, oltre alla questione tecnica, ha aperto anche la riflessione sul contenuto, almeno per quanto riguarda il progetto di legge sulla cittadinanza. Una riflessione che era stata fatta già in prima lettura e che evidentemente dovrà essere ancora approfondita. Credo anche a causa della diversa sensibilità, non solo delle forze politiche, ma anche dei singoli membri all'interno delle forze politiche, sul tema della doppia cittadinanza. Questo significa che sarà necessaria una riflessione chiara, proprio per garantire da una parte la sovranità, l'importanza e il valore della cittadinanza sammarinese, come cittadinanza propria di tutti i cittadini di questo Stato; e, dall'altra parte, però, tenere presente il cambiamento del contesto sanmarinese. Io dico anche a seguito della scelta del nostro Paese di concedere la cittadinanza anche per maternità, come scelta di parità significativa. Ma che cosa ha aperto questa scelta? Ha aperto sostanzialmente la questione della trasmissione della cittadinanza originaria ai figli. Una volta, i figli la ricevevano solo dal padre. Oggi la ricevono dal padre e dalla madre. Quindi è evidente che oggi è molto più semplice che ci siano doppi cittadini originari. E questo succede in particolare – chiaramente – tra sammarinesi e italiani, dato che gran parte della nostra popolazione ha anche cittadinanza italiana per ragioni territoriali, ma anche con altre cittadinanze. Questo richiede una riflessione. Entrando invece nel tema della riesamina dell'assegnazione alle commissioni, rispondo ad alcune osservazioni fatte da altri colleghi. Alcuni hanno parlato di violazione del regolamento, per il cambio di assegnazione. Allora, questo non posso condividerlo. La procedura è stata attivata correttamente, nel pieno rispetto del Regolamento. Perché? Perché evidentemente ci sono situazioni che giustificano questo tipo di passaggio. E qui, chi è intervenuto prima di me ha già

evidenziato come il tema dell'ICEE sia sempre stato riferito alla Segreteria Affari Interni, pur trattandosi anche di un tema con componenti economiche. Quindi è un progetto che può anche essere assegnato alla Commissione Finanze, come giustamente rappresentato dalla Presidente Cecchetti, che si può far carico anche di questo progetto. Ma siccome ci saranno altri importanti progetti da affrontare nei prossimi mesi, è evidente che la distribuzione dei carichi di lavoro sulle varie commissioni può essere utile anche da questo punto di vista. Riguardo alla questione della cittadinanza, giustamente il consigliere Berti ha detto che è un tema istituzionale. Però, in passato, è già accaduto che non si sia fatto il percorso tipico delle materie istituzionali o delle materie di bilancio – cioè prima lettura e poi seconda lettura direttamente in Consiglio – ma ci sia stato un passaggio in Commissione. In questo caso, credo che il problema sia nato proprio nell'assegnazione iniziale, che sarebbe dovuta essere alla Commissione competente. Poi, eventualmente, se il Consiglio lo ritiene opportuno, può decidere di bypassare la Commissione per andare direttamente in seconda lettura – come il Regolamento consente. Ma in questo caso è stato fatto un errore, involontario, ovviamente, e quindi si è saltata la Commissione, a differenza di quanto accaduto nei casi precedenti. Per cui, da questo punto di vista, ripristinare questa situazione – cioè attribuire il progetto di legge alla Commissione competente prima della seconda lettura – ci sembra una correzione corretta.