



DIREZIONE GENERALE
Istituto per la Sicurezza Sociale
Il Direttore Generale

**AUDIZIONE DEL COMITATO ESECUTIVO
PER AGGIORNAMENTO ATTIVITA'
COME RICHIESTO DAI MEMBRI DELLA
COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE IV
IN DATA 15 NOVEMBRE 2022**



Buona parte di quanto viene esposto in questo documento si riconduce alle considerazioni descritte nella relazione redatta ai sensi della Delibera del Congresso di Stato n.17 del 25 ottobre 2021 e presentata alla Commissione Consiliare Permanente Igiene e Sanità, Previdenza e Sicurezza Sociale, Politiche Sociali, Sport, Territorio, Ambiente e Agricoltura a gennaio 2022 (di seguito “relazione di gennaio”), nella quale erano stati illustrati i principali aspetti di criticità del sistema sanitario sammarinese, nonché gli ambiti di possibile intervento. L’intento della presente relazione è quello di illustrare ciò che è stato fatto, sia per dare una risposta alle criticità e ai problemi più contingenti presenti ad inizio anno, sia per gettare le basi per un miglioramento e cambiamento graduale dell’intero processo assistenziale affidato all’ISS, al fine di garantire le risposte ai bisogni di salute effettivi dei cittadini.

Nello specifico, sono descritte le attività già rese operative o in corso di realizzazione. Si sottolinea lo sforzo complessivo dell’ISS nello sviluppare temi così diversificati e complessi, in un momento di cambiamento così delicato, che richiede tempi notoriamente lunghi per essere assorbito, soprattutto quando interessa nuovi modelli di comportamento da parte del personale coinvolto, fondamentali nel processo di evoluzione in corso. Questo processo di cambiamento è stato formalizzato anche attraverso le periodiche riunioni (38 dal primo febbraio u.s.) del Comitato Esecutivo, nelle quali sono state adottate 279 delibere, in buona parte collegate alle attività di seguito illustrate.

Con riferimento alle attività di pianificazione, monitoraggio e controllo direzionale si rappresenta quanto segue.

In linea con quanto era stato anticipato e suggerito nella relazione di gennaio – in cui appunto si evidenziava la necessità di un sistema di rilevazione e misurazione dei risultati complessivi dell’ISS che *“dovrà consentire, attraverso l’affidabilità dei dati e della loro elaborazione in informazioni, di sottoporre alla valutazione del sistema politico, degli organismi interni e ai soggetti portatori di interesse, i risultati che realizzano la missione dell’ISS”*. (Pagine 15-17 della relazione di gennaio) – è stata formulata una proposta di sviluppo per l’organismo definito “Nucleo di Valutazione” (NdV) con l’obiettivo di implementare un sistema unico e di raccordo dei flussi informativi e di verificare, nell’ambito del ciclo delle performance, che si realizzi un’integrazione tra programmazione economico-finanziaria e pianificazione strategico-gestionale, attraverso il monitoraggio periodico relativo agli obiettivi strategici dell’ISS.

Nello specifico, è stato proposto alla Segreteria di Stato competente un apposito Decreto Delegato, che ha introdotto importanti modifiche ed integrazioni alla normativa che originariamente aveva istituito il Nucleo di Valutazione. Con l’approvazione del nuovo Decreto (Decreto Delegato n.131/2022), l’organismo denominato “Nucleo di Valutazione e monitoraggio delle performance” ha ampliato il suo raggio d’azione, diventando elemento strategico di monitoraggio e valutazione delle performance dell’Istituto.

Questo organismo assume grande valenza strategica poiché l’ISS sarà in grado di costruire e disporre di indicatori di misurazione dell’efficienza gestionale e dell’efficacia degli interventi clinici eseguiti nell’ambito dell’intero contesto operativo dell’Istituto, sia con riguardo all’area amministrativa sia a quella clinico-assistenziale.

Il NdV può svolgere, su richiesta, anche un supporto alle attività del Collegio dei Sindaci Revisori, che potrà, tramite le rilevazioni del Nucleo, avere a disposizione numerosi strumenti conoscitivi della realtà e delle dinamiche dell’ISS.



L'attività dello stesso consentirà di sistematizzare i dati informativi contabili ed extra-contabili, fondamentali per la direzione strategica e le direzioni operative per assumere decisioni basate su fatti documentabili. Permetterà di conoscere i livelli di qualità assistenziale raggiunti e si individueranno, quindi, idonei strumenti per migliorare le misure di governo clinico e della sicurezza delle cure.

Chiaramente beneficeranno del NdV anche quei settori che hanno la necessità di sistematizzare la raccolta dei dati relativi all'assistenza, all'efficienza gestionale e ai costi sostenuti complessivamente per garantire il prodotto assistenziale reso ai cittadini sammarinesi. Inoltre, in linea con quanto accennato nella relazione di gennaio e con i documenti prodotti dal Gruppo-Audit, istituito con delibera di Congresso di Stato del 18 maggio 2020 n.19, è stata avviata una revisione delle procedure e delle modalità di raccolta legate ai flussi informativi che alimentano le banche dati dell'ISS e dei sistemi di Contabilità Analitica fino ad oggi utilizzati, in modo che il "dato grezzo" possa diventare velocemente un'informazione utile al management e contribuire quindi al processo di *decision making*.

L'affidabilità dei dati e la loro elaborazione consentiranno di sottoporre alla valutazione del sistema politico, degli organismi interni e agli *stakeholders* esterni i risultati tangibili che attestano il grado di realizzazione della missione dell'ISS.

Il Nucleo si è ufficialmente insediato il 30 novembre u.s. alla presenza del Segretario di Stato alla Sanità.

Per quanto riguarda le considerazioni esposte a pagina 39 della relazione di gennaio – inerenti alla necessità di costituire un Nucleo Operativo Epidemiologico e Statistico – e le indicazioni contenute nell'ordine del giorno della Commissione Consigliare Permanente Igiene e Sanità, Previdenza e Sicurezza Sociale, Politiche Sociali, Sport, Territorio, Ambiente e Agricoltura del 25 gennaio 2022, si rappresenta quanto segue.

In considerazione della rilevanza del monitoraggio e della raccolta dati di salute pubblica al fine di individuare i bisogni dei cittadini e di monitorare le prestazioni a tale scopo erogate, è stata proposta l'istituzione di un Osservatorio Epidemiologico.

Come era stato detto anche nella relazione di gennaio, la programmazione delle attività organizzative e cliniche necessita di continui e approfonditi studi, analisi e sistemi di raccolta dati che permettano una maggiore comprensione dei fattori che influenzano il benessere della popolazione.

L'obiettivo è quello di potenziare l'assetto organizzativo in tema di sorveglianza epidemiologica nazionale, riorientandolo verso l'ottimizzazione delle risorse già disponibili in funzione di un assetto più adeguato e moderno, in grado di far fronte alle imminenti sfide che lo scenario post-covid pone a tutti i Paesi.

Il progetto per la realizzazione dell'Osservatorio Epidemiologico è stato presentato e sottoposto al vaglio della Segreteria di Stato per la Sanità.

L'Osservatorio Epidemiologico consentirà all'Authority Sanitaria e al Dipartimento di Prevenzione dell'ISS di acquisire dati ed elementi strategici per la realizzazione della rispettiva *mission*, relativa in particolare alla valutazione epidemiologica e alla definizione delle strategie, in un'ottica di miglioramento della qualità della vita dei cittadini sammarinesi, considerato che il Dipartimento di Prevenzione, di cui è imminente la nomina del direttore, rappresenta lo strumento tecnico di elezione per la realizzazione dei programmi di Sanità



Pubblica previsti dal piano Sanitario e Socio Sanitario ed elaborati con il supporto dell'Authority Sanitaria.

Con riferimento a quanto riportato a pagina 20 della relazione di gennaio circa l'assistenza territoriale e la sua integrazione con l'ospedale di Stato di seguito si riportano le attività eseguite in tale ambito.

Il primo febbraio erano presenti numerose criticità legate alla possibilità di comunicazione da parte dei cittadini con i Centri Sanitari e, di conseguenza, con il proprio Medico curante. Si segnala, ad esempio, che, nel periodo luglio 2021 – aprile 2022, al Centro Sanitario di Borgo Maggiore le chiamate in entrata sono state 133.992, al Centro Sanitario di Murata (che raccoglie anche le telefonate destinate agli ambulatori periferici di Fiorentino, Montegiardino, Chiesanuova e Città) 315.004 e 161.001 al Centro Sanitario di Serravalle e la percentuale media di risposta alle chiamate è stata pari a solo il 20% circa. Numerose, inoltre, sono state le segnalazioni pervenute all'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'ISS inerenti tali difficoltà. Questa condizione creava malcontento e insoddisfazione tra gli assistiti, che non si sentivano in alcun modo presi in carico dal sistema sanitario e dai suoi professionisti.

Per risolvere questa situazione, che talvolta lasciava le persone in sospenso per settimane, il Comitato Esecutivo ha deliberato l'istituzione¹ della COT e l'acquisto² di un'infrastruttura tecnologica, formata da 10 postazioni, per la gestione delle telefonate in arrivo.

L'avvio di tale servizio, a far data da maggio del corrente anno, oltre a ridurre i tempi di attesa per entrare in contatto con il proprio Centro Sanitario di riferimento, ha permesso di coordinare la presa in carico della persona assistita, fungendo da raccordo tra i servizi e i professionisti per assicurare continuità, accessibilità ed integrazione all'assistenza sanitaria e sociosanitaria.

Essa ha inoltre sollevato i Centri Sanitari dall'incombenza di dover rispondere alle chiamate in entrata dei cittadini, garantendo una risposta – sia da parte della COT che da parte del proprio medico curante – in giornata; oggi rappresenta la centrale operativa di raccordo per tutte le tipologie di servizi sanitari, collaborando a stretto contatto con i Medici di Medicina Generale (MMG), i professionisti del territorio e dell'ospedale di Stato.

Il progetto della COT si è identificato, quindi, come scelta da tutti sollecitata, anche in sede consigliare, per facilitare una risposta omogenea ai bisogni dell'utenza, oltre che per indirizzare l'appropriatezza clinica ed organizzativa della domanda sanitaria della popolazione.

Dall'analisi dei dati si evince come gli assistiti, ora, riescano a trovare, nella maggior parte dei casi con tempestività risposte alle loro esigenze e bisogni di salute. Si segnala, infatti, che dal 10 maggio 2022 al 10 novembre 2022 gli operatori della COT hanno risposto a circa il 46% delle chiamate dei cittadini (chiamate totali 109.708, di cui risposte 51.110). Inoltre, si precisa che il numero di operatori della COT, incaricati di rispondere alle telefonate, è pari, su una media settimanale, a otto persone, mentre presso ciascun Centro Sanitario potevano rispondere, sempre su una media settimanale, 2/3 segretari, 4/6 infermieri e 4/5 medici,

¹ Delibera di Comitato Esecutivo n. 5 del 14 aprile 2022 e successiva Delibera di Congresso di Stato n. 24 del 25 aprile 2022.

² Delibera di Comitato Esecutivo n. 29 del 31 marzo 2022.



riducendo, tuttavia, in tal modo tempo dedicato per visitare i pazienti. A tutela degli operatori e degli stessi assistiti si segnala, altresì, che le conversazioni vengono integralmente registrate, come recita il messaggio della segreteria telefonica al momento dell'inizio della telefonata.

È stato evidenziato in più di un'occasione come l'attuale COT sia oggi in una sua prima fase sperimentale e come il progetto, sin dalla sua istituzione, preveda una seconda fase, la cui attuazione è stata affidata al Direttore delle Attività Sanitarie e Socio-Sanitarie. Questa seconda fase di sviluppo consiste, da un lato, nella formazione degli operatori coinvolti e, dall'altro, nel potenziamento delle attività, nel perfezionamento gestionale e nell'inserimento della telemedicina.

L'obiettivo è quello di massimizzare il binomio "bisogno di salute – offerta sanitaria", prevedendo sia un ampliamento organizzativo – in termini di funzioni e di competenze – sia formativo.

Al fine di promuovere la collaborazione e l'integrazione ospedale – territorio, la Direzione ha organizzato numerosi incontri con i professionisti ISS direttamente interessati, al fine di effettuare confronti e analisi delle criticità e dei punti di forza del sistema salute territoriale sammarinese, promuovendo occasioni di scambio e di condivisione. Queste occasioni hanno permesso di far emergere le reali necessità dei diversi professionisti sanitari, ma anche le loro idee e i loro progetti.

Il Dott. Nelson Lazzari, medico di medicina generale, d'intesa con il Direttore UOC Cure Primarie e Salute Territoriale, è stato inoltre nominato Coordinatore delle attività della COT e a lui è stato richiesto di formulare un'istruzione operativa che contenesse la descrizione delle procedure e delle attività relative al servizio, condivise a cura del Dott. Agostino Ceccarini e del medico anzidetto, con l'intero gruppo di medici e con il personale infermieristico direttamente coinvolto in queste attività.

A ciò ha fatto seguito la convocazione periodica di un tavolo di lavoro, coordinato dal Direttore delle Attività Sanitarie e Socio-Sanitarie, con l'obiettivo di riorganizzare e rivedere i percorsi ospedale – territorio, le dimissioni protette, l'integrazione tra assistenza domiciliare e assistenza sociale. Ciò permetterà di sistematizzare i percorsi, di ordinare le modalità di intervento, di evitare sovrapposizioni e creare una catena di collegamento che assicuri al paziente la migliore assistenza possibile. A questo tavolo partecipano anche il Direttore del Dipartimento Ospedaliero, il Direttore UOC Cure Primarie e Salute Territoriale, il Dott. Nelson Lazzari, il Direttore della UOC Servizio Territoriale Domiciliare, il Coordinatore Personale delle Professioni Infermieristiche, Tecniche e Socio-Sanitarie, un'infermiera dell'Assistenza Domiciliare Integrata, la responsabile del Centro per la Continuità Socio-Assistenziale, oltre a figure individuate di volta in volta dal Coordinatore Personale delle Professioni Infermieristiche, Tecniche e Socio-Sanitarie.

In questi mesi il gruppo operativo territoriale ha sviluppato:

- "Istruzione operativa COT", volta a definire le modalità di presa in carico della persona che si rivolge alla centrale operativa;
- "Istruzione dimissioni", inerente alla presa in carico da parte dei Medici di Medicina Generale di tutti i pazienti dimessi dall'ospedale di Stato;
- "Istruzione dimissioni protette", relativa alle dimissioni caratterizzate dall'elevata fragilità del paziente e/o del contesto familiare, che necessitano di una presa in carico multiprofessionale ed integrata della persona.



- “Progetto formativo per il personale infermieristico della COT”, rivolto al personale in servizio presso la centrale ed accreditato E.C.M.

Il Comitato Esecutivo si è altresì attivato per rafforzare il sistema di assistenza territoriale e dell'integrazione socio-sanitaria attraverso l'indizione di un bando di selezione per la proposta di nomina del Direttore di Dipartimento Socio-Sanitario dell'Istituto per la Sicurezza Sociale, la cui scadenza di presentazione delle domande è stata il giorno 23 novembre 2022. Figura cardine ed imprescindibile per l'effettiva realizzazione della riorganizzazione dell'assistenza territoriale, fortemente richiamata anche nella relazione di gennaio 2022, il Direttore di Dipartimento avrà la responsabilità strategica di organizzare e gestire le risorse assegnate per il raggiungimento di questo importante traguardo, su indicazione del Direttore delle Attività Sanitarie e Socio-Sanitarie.

Inoltre, al fine di superare l'attuale criticità relativa alla carenza di personale medico (PDR Dirigente Medico DIRMED) e di sopperire al fabbisogno di Medici di Medicina Generale i cui posti potrebbero nel prossimo futuro risultare vacanti, con Delibera n. 4 del 27 settembre 2022 il Comitato Esecutivo ha attivato un bando di concorso internazionale per l'assunzione a tempo indeterminato di PDR Dirigente Medico (DIRMED), i cui termini sono scaduti il due dicembre e le cui domande di candidatura pervenute all'Ufficio Personale e Libera Professione sono quattro.

L'integrazione ospedale – territorio sarà rinforzata anche dallo sviluppo della telemedicina che si attiverà attraverso una specifica piattaforma.

L'evoluzione demografica e, parallelamente, l'aumento e la modifica dei bisogni di salute della popolazione, considerando una quota crescente di anziani e patologie croniche, rendono necessario un ridisegno strutturale ed organizzativo della rete dei servizi, soprattutto in ambito territoriale e assistenziale.

Per questo motivo la Direzione è impegnata a dare l'avvio al progetto di Telemedicina, che si svilupperà attraverso una piattaforma che integra i sistemi informativi già utilizzati ed attivi all'ISS con il Fascicolo Sanitario Elettronico. Il Capitolato di gara d'appalto per l'acquisizione della piattaforma tecnologica è, ad oggi, in fase finale di elaborazione.

La COT, coerentemente con i suoi obiettivi di implementazione e sviluppo, diventerà la sede naturale dei progetti di telemedicina e di gestione della piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona, (telemedicina, teleassistenza, strumenti di e-health, ecc.), al fine di raccogliere, decodificare e classificare i bisogni dei cittadini sammarinesi, a supporto dei Centri Sanitari e dell'ospedale di Stato, nonché delle persone più fragili.

Il progetto prevede la possibilità di effettuare e ricevere teleconsulti, telemonitoraggio e teleassistenza, consentendo quindi meno spostamenti per i pazienti, facilità di collegamento, minor impegno per le famiglie e al tempo stesso tempistiche ridotte per l'esecuzione delle prestazioni e una migliore facilità di consulti multidisciplinari anche tra professionisti.

Per lo sviluppo di queste attività si è svolto un incontro con i Direttori di Unità Operativa e i servizi in staff al Comitato Esecutivo direttamente coinvolti o interessati, all'interno del quale si è condiviso il progetto di massima e si è richiesto a ciascun responsabile di esplicitare proposte operative da strutturare all'interno del proprio servizio.

A seguito delle richieste e delle iniziative proposte, sono in corso le fasi successive di acquisizione, installazione e sviluppo del sistema.

Al fine di integrare la telemedicina come componente sostanziale del sistema sanitario dell'ISS, la stessa non viene considerata meramente un'applicazione tecnologica autonoma, ma sarà implementata e valutata secondo un approccio multidimensionale, che terrà conto del



percorso di cura del paziente, dell'integrazione nel contesto culturale, organizzativo e tecnologico dell'Istituto, che assumono un ruolo fondamentale in questo scenario. Al fine di perseguire questi obiettivi, sono in fase di pianificazione alcune serate di introduzione alla tematica con i Capitani di Castello e le diverse Associazioni presenti sul territorio.

Naturalmente confermo che i Centri di Salute ed i Medici di Medicina Generale saranno dotati della strumentazione informatica idonea per monitorare i propri pazienti, in particolare quelli più fragili e affetti da patologie croniche, garantendo un adeguato ed efficace *follow up*. L'introduzione di strumenti di innovazione tecnologica costituirà inoltre un ulteriore elemento per attrarre nuovi Medici di Medicina Generale a San Marino ed un elemento utile alla riduzione del loro *turnover*.

Con riferimento a quanto riportato a pagina 27 della relazione di gennaio circa il nuovo ospedale, si specifica che l'ospedale di Stato è stato e rimane tutt'ora il punto di riferimento per le cure di media e alta intensità di San Marino.

Come indicato nella relazione di gennaio, si conferma l'assoluta necessità di dotare la Repubblica di San Marino di una struttura ospedaliera che sia in grado di rispondere ai nuovi e mutati bisogni di salute della popolazione. A ciò, si aggiungono le esigenze emerse dall'analisi dei vincoli strutturali posti dalla normativa in merito all'autorizzazione al funzionamento (D.D. n. 11 del 30 gennaio 2020), che richiedono interventi tali da permettere di superare le criticità funzionali migliorando la logistica, supportando nuove e più moderne scelte tecnologiche e migliorando la qualità e la sicurezza delle cure delle persone.

La struttura ospedaliera attuale manifesta costi di gestione rilevanti (ad esempio, sulla base delle informazioni estratte dal sito online dell'Azienda Autonoma di Stato per i Servizi, è emerso che l'ammontare sostenuto dall'ISS ogni anno per le utenze – combustibili, energia elettrica, acqua – si aggira intorno al milione di euro), si evidenziano costi elevati di manutenzione ordinaria e straordinaria. Nella tabella seguente sono riportati i valori registrati nei cinque anni prima del Covid-19 relativamente a lavori di ristrutturazione, manutenzione straordinaria, manutenzione e materiale di consumo impianti, manutenzione ordinaria.

Descrizione	2015	2016	2017	2018	2019
Spese per manutenzione ordinaria fabbricati	144.879 €	172.305 €	112.484 €	235.167 €	320.053 €
Spese per manutenzione e materiale di consumo impianti	559.610 €	582.049 €	743.813 €	681.564 €	787.947 €
Manutenzioni straordinarie (edilizia, impianti, sistemazioni esterne)	8.449 €	33.563 €	8.184 €	- €	18.412 €
Lavori di ristrutturazione	198.207 €	312.465 €	194.495 €	443.501 €	689.175 €
Totale	911.146 €	1.100.381 €	1.058.977 €	1.360.232 €	1.815.587 €

Fonte dati: Relazione Attività del Gruppo di Lavoro Nuovo Ospedale

Tale situazione conferma la necessità di avviare al più presto la costruzione del nuovo ospedale di Stato, che la precedente Direzione aveva commissionato al Politecnico di Milano. All'inizio del mandato dell'attuale Direzione Generale – il primo febbraio u.s. – il progetto non presentava ancora la descrizione dei contenuti logistici e tecnici dei vari servizi.



Negli incontri che si sono svolti con il Politecnico, dall'insediamento dello scrivente ed in collaborazione con il personale di supporto fornito dall'A.A.S.L.P., in particolare l'Ing. Marco Renzi, dal "Gruppo del nuovo ospedale" e dall'Ing. Paolo Cecchini, esperto esterno, si è proceduto alla pianificazione architettonica basandosi sulla tipologia di servizi che strategicamente si è scelto di sviluppare. Ciascun servizio possiede caratteristiche peculiari che anche la struttura e l'organizzazione degli spazi devono rispettare. Tra questi, a titolo di esempio, la prossimità di alcuni servizi, come il blocco operatorio e la terapia intensiva, il laboratorio e l'anatomia patologica, gli spazi per la riabilitazione, il bunker destinato alla medicina nucleare ecc. A questi servizi si è aggiunta la necessità di istituzione di un *hospice* – come anche indicato a pagina 49 della relazione di gennaio – che permetterà ai cittadini sammarinesi di possedere un luogo dedicato alla terapia del dolore e al fine vita, che sia dignitoso e che disponga di tutti i comfort necessari.

Considerata l'entità e l'onerosità del progetto complessivo e, al contempo, la necessità emersa di dover effettuare modifiche strutturali per lo sviluppo di nuovi o esistenti servizi, si è proceduto a richiedere alla Segreteria di Stato per la Sanità una valutazione della vulnerabilità sismica dell'edificio così da documentare le reali problematiche strutturali e soprattutto la loro intensità e dislocazione, affidata poi alle competenze della Segreteria di Stato per il Territorio e l'Ambiente.

Dalle relazioni redatte nel 2015 dagli ingegneri incaricati, finalizzate allo studio della vulnerabilità sismica dell'ospedale (Verifiche Tecniche Fase 1: Relazione di Rilievo Geometrico – Strutturale e Relazione Metodologica) in possesso della Direzione, non risultavano, infatti, deducibili le aree che potessero essere mantenute, quelle che fosse necessario ricostruire e quelle che potessero essere utilizzate in sicurezza per i cittadini e per i dipendenti durante il periodo di transizione in attesa della costruzione della nuova struttura.

A seguito di queste analisi, sarà possibile avere un quadro chiaro e documentato di quanto necessario rinnovare o ristrutturare e di quanto invece sarà possibile mantenere strutturalmente – perché idoneo – a garanzia di un investimento sostenibile e giustificato, nonché degli spazi da poter utilizzare in sicurezza, in attesa della costruzione della nuova struttura ospedaliera.

Le attività in corso sono, infatti, preziosissime per dotare la Repubblica di un sistema in grado di garantire il raggiungimento di obiettivi assistenziali, scientifici, formativi e di ricerca di alto livello, superando, nel contempo, i limiti logistici dovuti all'esiguità degli spazi disponibili, per avviare percorsi innovativi e assicurare appropriate modalità e forme di accoglienza dei pazienti e dei visitatori, attraverso specifici progetti di umanizzazione delle cure.

In aggiunta, si specifica, altresì, che sono già state avviate le attività propedeutiche alla ristrutturazione dei Centri Salute di Borgo Maggiore e di Murata; il programma operativo predisposto dall'A.A.S.L.P. prevede sei fasi di avanzamento e l'inclusione della diagnostica di base, radiologica e laboratoristica a supporto dei Medici di famiglia.

Per ciò che riguarda le considerazioni descritte a pagina 41 della relazione di gennaio circa la governance e l'assetto delle funzioni centrali, amministrative e tecniche dell'ISS, si specifica quanto segue.

L'attuale architettura organizzativa dell'Istituto per la Sicurezza Sociale trova le sue direttrici nella Legge 30 novembre 2004 n. 165 (Riordino degli Organismi Istituzionali e di Gestione dell'Istituto per la Sicurezza Sociale) e nel Decreto Delegato 11 gennaio 2010 n. 1 (Atto



Organizzativo dell'Istituto per la Sicurezza Sociale). A distanza di oltre dieci anni e alla luce delle variazioni della domanda di salute e di servizi, delle innovazioni tecnologiche e dei mutamenti epidemiologici, oltre alle mutate esigenze sociali, politiche ed economiche, risulta ampiamente condivisa la necessità di ripensare il modello organizzativo dell'Istituto e di trovare nuove modalità che garantiscano, agevolino e migliorino il governo dei servizi erogati.

La necessità di definire un nuovo Atto Organizzativo dell'ISS è attestata anche dai Programmi Economici degli ultimi anni. In particolare, nel Programma Economico 2022 è riportato:

“Alla riorganizzazione della struttura negli ambiti sanitari, sociosanitari e sociali, si affianca la riorganizzazione dei servizi tecnico-amministrativi e di staff, identificando alcuni ambiti prioritari di intervento che supportino il governo delle risorse: il rafforzamento della funzione di controllo di gestione e dei processi [...]. In tale contesto, risulta determinante la definizione del nuovo atto organizzativo che tende a revisionare la versione vigente (definita dal Decreto Delegato 11 gennaio 2010 n.1) in due fasi: i) aggiornamento delle aree tecnico-amministrative e ii) aggiornamento delle aree sanitarie e socio-sanitarie.” (Pagina 129)

I medesimi concetti erano stati evidenziati anche nella relazione di gennaio, in cui appunto è riportato che *“le funzioni di organizzazione, amministrazione e gestione costituiscono prerequisito affinché il servizio sanitario e quello previdenziale possano erogare le prestazioni che ne rappresentano l'obiettivo primario”* e pertanto la definizione di *“missioni e compiti della nuova configurazione degli uffici è auspicabile che avvenga a breve”*. (Pagine 41-46).

Sulla base di questi presupposti sono state avviate, in questi mesi, una serie di attività, di ricognizione e analisi dell'esistente, con uno sguardo proiettato ai servizi che si rendono indispensabili per migliorare la situazione odierna e per il futuro, che si sono concluse con la redazione di una bozza di un nuovo Atto Organizzativo dedicata, in una prima fase, all'area amministrativa e già sottoposta all'attenzione della Segreteria di Stato competente fin dal mese di giugno.

In particolare, è stata effettuata una riprogettazione dei servizi amministrativi che sono funzionali e complementari al corretto ed appropriato svolgimento delle attività *core* dell'ospedale, cioè quelle attività attraverso cui, ogni giorno, vengono assicurate a tutta la comunità le procedure per l'erogazione delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie, di prevenzione e previdenziali.

L'obiettivo principale è quello di potenziare l'area amministrativa, aggiornandone i servizi secondo modelli gestionali e operativi consolidati a livello nazionale e internazionale, in modo che possano rimanere al passo con i continui sviluppi nell'ambito delle misurazioni e rivelazioni dei bisogni di salute della popolazione da una parte, e, dall'altra, possano mantenere alti standard relativi alla rendicontazione delle prestazioni erogate, sia in termini di livelli produttivi sia in termini di costi-ricavi; e così contribuire efficacemente al miglioramento del sistema sanitario pubblico.

La fase successiva del programma di riformulazione dell'Atto Organizzativo, anch'essa in fase avanzata, ha riguardato le aree attinenti ai servizi sanitari e socio-sanitari. Particolare attenzione è stata dedicata ai Centri Sanitari, per terminare con l'ambito prettamente ospedaliero, le cui Unità Organizzative, i livelli gerarchici e le forme di integrazione ospedale



– territorio dovranno essere delineate in concomitanza dell’approvazione del progetto di costruzione del nuovo ospedale, oramai imminente.

La ricerca di una maggiore integrazione tra ospedale e territorio, la revisione, l’adeguamento e l’ampliamento delle risorse e delle competenze professionali e la realizzazione di un nuovo ospedale di Stato sono tre aree di sviluppo interdipendenti tra loro, che, quindi, dovranno avanzare in modo parallelo, uniforme, sinergico e garantendo in ogni fase la continuità assistenziale complessivamente svolta dall’ISS.

I processi relativi alle risorse umane – selezione, formazione e sviluppo, gestione – sono stati uno degli obiettivi prioritari della Direzione Generale dall’inizio del mandato a oggi.

Soprattutto a causa dell’emergenza Covid-19, a livello nazionale e internazionale, abbiamo assistito ad una crescente carenza di personale sanitario, per alcune specialità praticamente irreperibile. Questa situazione ha determinato, anche a San Marino, difficoltà sempre crescenti di reperimento di professionisti di area sanitaria comportando, di conseguenza, l’individuazione di nuove e rinnovate modalità di attrazione di personale che assicurino le complessive attività dell’ISS.

Un successo, da questo punto di vista, è stato raggiunto con il Bando di Selezione Internazionale per le specialità di Ortopedia e dell’Emergenza-Urgenza.

Nel mese di agosto, si è proceduto ad effettuare i colloqui interni per la nomina del Coordinatore delle Professioni Sanitarie e Socio-Sanitarie.

Si ritiene opportuno specificare che a tutti i bandi, precedentemente spesso andati deserti, sono state presentate molte candidature. Questo riscontro risulta essere ancora più positivo se si considera la situazione attuale in territorio italiano, dove peraltro è altrettanto nota la grave carenza di alcune specialità mediche e chirurgiche.

Con riferimento ai fabbisogni di personale dell’ISS, è di interesse ricordare l’avvenuta istituzione, con delibera di Comitato Esecutivo n. 4 del 13 luglio 2022, di un Gruppo di Lavoro, a cui partecipano anche i professionisti di diversa qualifica e profilo dell’ISS, finalizzato alla determinazione di un nuovo fabbisogno complessivo di personale amministrativo, sanitario e socio-sanitario, funzionale alla strutturazione e alla configurazione delle articolazioni del nuovo Atto Organizzativo. Si specifica, inoltre, che, in assenza di indicatori e criteri riconosciuti e standardizzati presso l’ISS per la determinazione del fabbisogno di personale, il Gruppo di Lavoro ha condotto le sue attività consultando la bibliografia di quanto prodotto in Italia, in particolare dalle Regioni e dalle società scientifiche.

I progetti di sviluppo promossi e quelli già realizzati e in corso, in particolare relativi al nuovo ospedale di Stato e agli investimenti per l’innovazione tecnologica, documentano ulteriormente la volontà di migliorare la qualità delle attività di assistenza e nel contempo anche di motivare il personale impegnato a svolgerle, a qualsiasi livello, trattenendo professionisti che, altrimenti, sceglierebbero di operare altrove.

A ciò, si aggiunge l’attivazione del percorso di monitoraggio dei crediti di Educazione Continua in Medicina (ECM), affidato al responsabile del servizio della UOS Formazione, Comunicazione, Ufficio Rapporto con il Pubblico, Qualità e Accreditamento, così come disciplinato dal D.D. n.53 del 28 marzo 2019. Questo passaggio risulta essere fondamentale per l’elevazione degli standard di cura e di assistenza erogati dall’Istituto, che prescindono



una formazione costante dei professionisti e un aggiornamento continuo delle pratiche cliniche, sulla base dei principi di *Evidence Based Practice* (EBP).

Un'ulteriore novità per l'Istituto per la Sicurezza Sociale è stata l'introduzione della possibilità di assumere medici specializzandi. Infatti, in collaborazione con la Segreteria di Stato per la Sanità è stato predisposto un articolo di legge, adottato con Decreto Legge 1 agosto 2022 n.111, ratificato con Decreto Legge 31 agosto 2022 n. 124, che consente di stipulare accordi con le Università, per il reclutamento di medici in corso di specializzazione, a condizione che essi siano iscritti almeno al terzo anno della Scuola di Specialità.

Lo specializzando quindi, come già avviene in Italia, potrà restare iscritto alla specializzazione e contemporaneamente prestare la propria attività sanitaria anche nelle strutture dell'ISS, ricevendo la relativa retribuzione e maturando il conseguimento delle attività formative, teoriche e assistenziali necessarie al raggiungimento degli obiettivi di studio previsti dal relativo ciclo di specializzazione.

Essa rappresenta, di fatto, un ulteriore segnale di evoluzione delle riforme relative all'assistenza sanitaria a favore dei cittadini, aumentando anche il livello di competitività della nostra sanità pubblica.

La nuova disposizione normativa consente di assicurare e migliorare la qualità delle cure dei cittadini sammarinesi, potendo far affidamento oggi su medici specializzandi, che domani potranno essere i futuri specialisti dell'ospedale di Stato. A tal fine sono già stati avviati accordi con importanti Università italiane che rendono operativa questa nuova opportunità per l'ISS.

Con riferimento agli accordi stipulati dall'ISS, è interesse segnalare l'Accordo con IRCCS IRST di Meldola in ambito oncologico. Tale Accordo garantisce ai cittadini sammarinesi di avere come riferimento un centro di assoluta eccellenza che consenta alle persone affette da malattie neoplastiche di poter continuare a ottenere sia all'ospedale di Stato di San Marino, sia presso l'IRCCS di Meldola, le migliori cure ad oggi disponibili.

L'accordo mira a inserire l'ISS di San Marino, nello specifico l'ospedale di Stato, nella più ampia rete degli ospedali di ricerca già operativa in ambito internazionale, con la finalità di garantire le cure più innovative ai cittadini sammarinesi nonché di incrementare le attività di collaborazione e cooperazione prevalentemente con gli IRCCS italiani. L'Accordo, inoltre, attraverso una apposita convenzione attuativa ad integrazione, consente un riferimento stabile degli specialisti dell'IRCCS anche presso l'ospedale di Stato.

Infine, considerato che, anche a seguito dell'attivazione del citato Accordo, risulta necessario ampliare e migliorare ulteriormente la gestione ed organizzazione della UOS Oncologia, attraverso una conduzione apicale del settore e quindi l'individuazione di una figura primaria che possa gestire, coordinare, rilanciare le complessive attività dell'area oncologica, si è ritenuto opportuno istituire – anche ai sensi di quanto previsto dall'art. 6 del Decreto Delegato 11 gennaio 2010 n. 1 – una struttura con maggiore autonomia funzionale e organizzativa, chiedendo la trasformazione dell'Unità Operativa Oncologia da Semplice a Complessa, che è stata approvata con delibera di Congresso di Stato 21 novembre 2022 n.18.



Con riferimento alle azioni strategiche messe in atto a favore della sostenibilità economica del sistema, si rappresenta quanto segue.

Da diversi anni i finanziamenti che lo Stato riconosce all'Istituto per la Sicurezza Sociale per garantire le attività di carattere sanitario e socio-sanitario sono sempre più consistenti: si è passati da circa 61 milioni di euro nel 2015 a oltre 85 milioni nel 2021. (Fonte: Bilanci Istituto Sicurezza Sociale).

Come anche anticipato nel Programma Economico 2023, è largamente condivisa l'urgenza di implementare soluzioni alternative per trovare nuove e aggiuntive forme di finanziamento, che possano permettere di raggiungere migliori livelli in termini di dipendenza economica. Per tale motivo, sono stati avviati percorsi finalizzati a ridurre la mobilità passiva e, allo stesso tempo, a generare una mobilità attiva, anche grazie alla collaborazione di autorevoli professionisti e agli investimenti in tecnologie e attrezzature all'avanguardia. A tal proposito, si specifica che tale obiettivo rappresenterà un grande beneficio sia per la Repubblica di San Marino che per le Aziende Sanitarie limitrofe e non solo, che documentano liste d'attesa chirurgiche molto elevate e non in linea con i parametri normativi italiani. Dai dati elaborati da Agenas, risulta infatti che tra il 2019 e il 2021 ben 10 regioni italiane (tra cui l'Emilia Romagna) su 21 hanno peggiorato le performance sui tempi di attesa per quanto riguarda i tumori maligni.

Tali rilevazioni mostrano anche valori della mobilità sanitaria interregionale in forte aumento. Risulta, infatti, che sempre più cittadini italiani scelgono di farsi curare nelle regioni del centro-nord, comportando significativi livelli di mobilità passiva per 14 regioni, tra cui la Calabria con un valore di 159,5 milioni, la Sicilia con un valore di 109,6 milioni, l'Umbria con un valore di 9,8 milioni, l'Abruzzo con un valore di 49,5 milioni, le Marche con un valore di 21,1 milioni. Quest'ultima, in particolare, mostra un indice di "fuga" più elevato rispetto alla media italiana; sono tantissimi i residenti marchigiani (nel 2021, 1009 persone, pari al 15,7% del totale dei pazienti di questa regione che si sono sottoposti ad un intervento di chirurgia oncologica) che si sono rivolti a strutture fuori regione o che hanno optato per il privato convenzionato.

In quest'ottica, assumono valore strategico e di prospettiva gli accordi di collaborazione negoziati e già conclusi dalla Segreteria di Stato per la Sanità con la Regione Campania e con la Regione Siciliana, che nell'ambito della collaborazione sanitaria e socio-sanitaria prevedono specificatamente lo scambio di prestazioni.

La Repubblica di San Marino e, nello specifico, l'ospedale di Stato, tramite tali accordi diventano dei punti di riferimento per l'esecuzione di prestazioni anche a non assistiti ISS.

Un'ulteriore strategia volta al perseguimento della sostenibilità economica dell'Istituto riguarda lo sviluppo della Libera Professione.

A seguito dell'analisi della disciplina e delle forme attuali di organizzazione dell'attività libero-professionale, si ritiene, infatti, che vi siano ampi margini di miglioramento e potenziamento in tale ambito e, soprattutto, che l'odierna regolamentazione non sia più adeguata alle mutate necessità dell'ISS, degli operatori e dell'utenza.

Si conferma, infatti, che i decenni trascorsi dall'adozione della primigenia norma, il Decreto 16 dicembre 1991 n.153, che ha introdotto l'attività libero-professionale intramuraria, rendano necessario intervenire attraverso l'introduzione di misure che, da un lato, confermino, assicurino e mantengano i principi di unicità, universalità ed equità del sistema sanitario;



dall'altro, apportino dei correttivi, adeguandolo alle mutate necessità e istanze provenienti dalle sfere sociali, economiche ed istituzionali della Repubblica.

A partire da febbraio 2022, è stato pertanto avviato un processo di miglioramento dell'intero impianto normativo e regolamentare. Nello specifico, è stata condotta un'analisi delle disposizioni legislative che disciplinano e autorizzano la Libera Professione (Decreto 16 dicembre 1991 n. 153 e Legge 6 novembre 2018 n. 139), degli impatti di natura fiscale derivanti dalla Legge 16 dicembre 2013 n. 166 e delle modalità organizzative previste dal Regolamento per l'esercizio dell'attività libero-professionale del Personale Sanitario ISS – approvato con delibera di Comitato Esecutivo del 28 ottobre 2014 n. 17.

A seguito di quanto esaminato e rimarcando che la possibilità di effettuare prestazioni in Libera Professione rappresenta un elemento di grande potenzialità per lo sviluppo e il potenziamento, sia in termini di utilizzo sia di valorizzazione, delle strutture dell'ISS e delle competenze dei medici e di altro personale sanitario, è stato ritenuto opportuno mettere in atto una serie di interventi al fine di risolvere gli aspetti di maggior criticità presenti sia nell'attuale impianto normativo, sia nelle modalità organizzative interne all'ISS su questo specifico ambito.

In particolare, è stata elaborata e presentata alla Segreteria di Stato competente una proposta di Decreto per la modifica di alcuni articoli che attualmente disciplinano l'attività libero-professionale, con la finalità di migliorare e potenziare la qualità, l'efficienza e la sicurezza delle prestazioni erogate in regime di Libera Professione e prefiggendosi, al contempo, l'obiettivo di ricercare una condizione che contemperino nella misura più equa e corretta la tutela di distinti interessi, ovvero quelli dell'utenza, dell'intero personale sanitario coinvolto e dell'Istituto per la Sicurezza Sociale.

Sotto il profilo organizzativo, è stata ravvisata la necessità di aggiornare e migliorare i processi organizzativi e procedurali interni, in modo da consentire ai medici l'agevole ed efficiente svolgimento dell'attività libero-professionale. A tal fine, è stata, pertanto, predisposta una bozza di nuovo Regolamento per l'esercizio della Libera Professione. Nello specifico, le finalità che hanno guidato la redazione del documento sono state orientate verso lo snellimento delle procedure burocratiche, – che allo stato odierno appesantisce e rallenta il processo autorizzativo dei medici – l'individuazione di criteri chiari e misurabili per il calcolo delle tariffe ed un appropriato organismo di controllo e monitoraggio delle attività.

Inoltre, considerando di fondamentale importanza aprire nuove traiettorie di sviluppo ed espansione per la Libera Professione, a beneficio sia dell'Istituto sia dei suoi professionisti, il Comitato Esecutivo, tramite delibera del 27 luglio 2022 n.13, ha autorizzato il conferimento di un mandato per l'instaurazione di rapporti convenzionali tra l'Istituto per la Sicurezza Sociale e i principali gruppi assicurativi operanti in Italia. In questo modo, verrà allargato il bacino di riferimento con cui i medici dell'ISS potranno interfacciarsi poiché sarà reso possibile l'accesso a prestazioni sanitarie in regime privatistico anche da parte di persone munite di apposita copertura assicurativa.

Infine, considerando l'urgenza di sviluppare ed ottimizzare le attività di Libera Professione, avendone riconosciuto la rilevanza strategica nonché il contributo alla sostenibilità a favore dell'Istituto e considerando l'esigenza di procedere alla riprogrammazione ed all'efficientamento della Libera Professione, il Comitato Esecutivo ha adottato la delibera del 1 agosto 2022 n. 12 con la quale sono state attribuite al Dott. Pierluigi Arcangeli le seguenti funzioni:



- supportare il Comitato Esecutivo nel coordinamento delle attività volte al perseguimento degli obiettivi strategici e nell'organizzazione interna dell'ISS per quanto concerne le attività di Libera Professione e i rapporti esterni – anche attuando progetti innovativi di rilievo per lo sviluppo della pianificazione e della programmazione aziendale – implementando il sistema di coinvolgimento e condivisione di tutte le strutture nei processi che li vedono coinvolti;
- supportare il Comitato Esecutivo nella gestione operativa dei rapporti istituzionali attivi verso l'esterno, garantendo il coordinamento con le strutture interessate;
- presidiare e garantire la corretta esecuzione di tutti i processi di carattere sanitario in modo da consentire ai professionisti l'agevole ed efficiente svolgimento dell'attività libero-professionale, nonché svolgere funzioni di coordinamento e di monitoraggio in collaborazione ed a supporto delle strutture organizzative interessate, interfacciandosi anche con le compagnie assicurative al fine di permettere la stipula e la periodica revisione di tutte le convenzioni adottate dall'ISS verso soggetti esterni;
- coordinare gruppi di lavoro su tematiche relative a quanto in oggetto e fornire – in tema di sviluppo organizzativo – supporto a problematiche gestionali, alla interpretazione delle norme e dei regolamenti concernenti la Libera Professione.
- verificare la coerenza e la funzionalità dei processi assistenziali, fornendo strumenti di decisione e governo al Comitato Esecutivo circa le tematiche legate alla Libera Professione.

Nei primi mesi di attività, il Dott. Arcangeli ha elaborato e presentato alla Direzione Generale il progetto per la riqualificazione di alcuni locali del terzo piano identificati idonei per l'implementazione della Libera Professione. Inoltre, come richiesto dal Direttore Generale, il Dott. Arcangeli ha preso contatti con i professionisti dell'Istituto redigendo un elenco dei medici interessati a collaborare al progetto di sviluppo della Libera Professione e delle attività in solvenza; ha preparato altresì le schede tecniche delle apparecchiature che potrebbero essere utilizzate per tale servizio e sta definendo il tariffario delle prestazioni erogabili. Tutte queste attività saranno fondamentali per l'ottenimento dell'autorizzazione alla realizzazione e dell'accreditamento, garantendo così l'adempimento di quanto previsto per legge e, al contempo, assicurando, a chi si rivolgerà al servizio, standard qualitativi elevati.

In linea con le indicazioni della Commissione Consiliare Permanente Igiene e Sanità e con l'obiettivo di sviluppare i servizi esistenti e di renderli conformi alle Best Practices internazionali si è deciso di aggiornare il parco tecnologico in dotazione all'Istituto.

Tra le nuove tecnologie acquisite, si segnala il Robot Chirurgico Da Vinci Xi, che rappresenta una delle piattaforme più avanzate per la chirurgia mini-invasiva disponibile oggi a livello mondiale.

Negli ultimi anni, infatti, alla chirurgia mini-invasiva tradizionale (laparoscopica – toracoscopica), si è affiancata questa tipologia di chirurgia, alla quale si associano i seguenti vantaggi:

- Ampliamento delle capacità dell'operatore;
- Eliminazione dei rischi legati ai tremori fisiologici delle mani degli operatori;



- Diminuzione dell'invasività;
- Visualizzazione 3D in alta definizione;
- Eliminazione dell'effetto fulcro;
- Ottimale interfaccia tra il Robot e le altre apparecchiature;
- Maggiore comfort del chirurgo.

Le sue caratteristiche tecniche fanno sì che il robot si possa applicare a diverse specialità, dall'urologia, alla ginecologia, dalla chirurgia toracica alla chirurgia generale. Il Direttore UOC Chirurgia Generale, responsabile di tale area di attività, ha chiesto disponibilità al CE di acquistare il robot chirurgico, con l'obiettivo di migliorare il percorso chirurgico dei pazienti e i loro esiti di cura.

Questa tecnologia permette infatti di rimanere al passo con le strutture limitrofe, e, al contempo, di fornire ai cittadini la possibilità di ricevere la migliore e più avanzata modalità chirurgica oggi sul mercato.

A ciò si aggiunge l'aumento dell'attrazione della struttura ospedaliera per chirurghi di elevata professionalità, come dimostrato anche dai risultati del Convegno "Tra Presente e Futuro – Tavola rotonda su chirurgia e tecnologia robotica – Dagli sviluppi attuali alle prospettive future", organizzato a San Marino il 5 luglio 2022.

L'obiettivo è quello di far comprendere come solo l'adeguamento tecnologico e l'investimento sulle risorse umane, possano elevare qualità, efficacia e sicurezza delle procedure. Gli investimenti in innovazione, dalla diagnostica alla strumentazione operativa e terapeutica, risulteranno sempre più decisivi per garantire una crescita strategica del nostro sistema sanitario e la professionalità dei nostri operatori.

A seguito dell'autorizzazione al funzionamento, rilasciata dall'Authority Sanitaria il 25 novembre u.s., sono partite le attività di formazione del personale del Blocco Operatorio, per prepararsi agli interventi di robotica previsti per dicembre 2022. Infatti, si informa a tal proposito che dal 6 dicembre u.s. sono iniziate le attività di chirurgia robotica effettuate a favore dei cittadini sammarinesi.

Un'ulteriore tecnologia di spessore inserita nel parco tecnologico dell'Istituto è la nuova Tomografia Computerizzata Spirale multistrato entrata in funzione il 25 luglio 2022.

È stato chiesto al Direttore della UOC Radiologia, Dr. Marino Gatti, di presentarla in ospedale, nel corso di un incontro organizzato dalla Direzione Generale con tutti i Responsabili di UOS, UOC e Uffici. Si tratta di una apparecchiatura di altissima tecnologia e di ultima generazione, che fornisce un significativo miglioramento nell'esecuzione delle indagini diagnostiche.

Con questa nuova TAC, in tempi brevissimi e in modo sincronizzato con l'elettrocardiogramma, è possibile indagare anche le coronarie, studiate abitualmente con la coronarografia. Questo sistema, infatti, permette di ricostruire le immagini attraverso sofisticati programmi di elaborazione. In particolare, esegue scansioni oltre quattro volte più velocemente rispetto a prima, consentendo esami più rapidi e approfonditi, riducendo le tempistiche. Emette dal 50% all'80% in meno di radiazioni, garantendo al tempo stesso una superiore qualità dell'immagine e, date le dimensioni superiori del lettino, può essere utilizzata anche da pazienti alti fino a 2 metri e oltre 200 chili di peso.



Nel complesso, la nuova TC Spirale oltre ad aumentare gli standard di sicurezza, riduce anche il possibile disagio dei pazienti e, grazie a un monitor con sistema audio integrato, aiuta l'assistito durante l'esecuzione diagnostica, rendendo il tutto più facile, in particolare per i minori.

Da rilevare inoltre che l'hardware e software di cui dispone, risultano migliori e più veloci, in quanto basati su un sistema di intelligenza artificiale su reti neurali artificiali già predisposti per implementare la tipologia degli esami che si possono eseguire, comprese specifiche TAC cardiologiche ed esami endoscopici virtuali.

L'acquisto di questa nuova tecnologia rappresenta un ulteriore sforzo dell'Istituto ad adeguare i bisogni clinici in combinazione con la elevata e più avanzata tecnologia oggi disponibile in commercio. I cittadini sammarinesi potranno contare su un apparecchio a elevata risoluzione in grado di agire velocemente in condizioni di comfort e di sicurezza.

Al parco tecnologico dell'Istituto per la Sicurezza Sociale, con il supporto e la collaborazione del Direttore UOC Ginecologia e Ostetricia – Dr.ssa Miriam Farinelli – si sono aggiunti due innovativi strumenti donati dalla ditta DEKA del gruppo El.En.

Il primo si chiama "Dott. ARNOLD", un macchinario che amplia i servizi in ambito ginecologico trattando l'incontinenza urinaria lieve e media. Tale strumento, attraverso la generazione di un campo elettromagnetico, stimola selettivamente i muscoli del pavimento pelvico dando quindi supporto alle disfunzioni dello stesso e può essere applicato anche al trattamento della vulvodinia.

Il secondo è un laser a doppia lunghezza d'onda denominato "DUOGLIDE", indicato per diverse applicazioni ginecologiche che opera attraverso una procedura mini invasiva e molto efficace conosciuta come "MonnaLisa Touch". L'apparecchiatura presenta delle novità rispetto alla versione precedente già in uso all'ISS, in particolare grazie alla dotazione di una sorgente laser combinata con emissione praticamente simultanea e con un maggior effetto termico, consentendo quindi di fornire trattamenti nuovi e nuove applicazioni per le pazienti. La nuova strumentazione consente all'ospedale di Stato della Repubblica di San Marino di essere uno dei primi centri in Italia ed al mondo ad utilizzare tale laser. I benefici del laser CO2 in ginecologia e chirurgia genito-urinaria apportano, nella maggior parte delle pazienti, un notevole miglioramento dei sintomi della sindrome genito-urinaria della menopausa, che determinano una ridotta qualità della vita. Un altro risultato molto interessante è la rigenerazione dei tessuti senza cicatrici dopo la terapia laser. La seconda lunghezza d'onda di DuoGlide aggiunge nuovi aspetti clinici e terapeutici per il miglioramento della qualità di vita delle donne. Questa tecnologia ha permesso di divenire punto di riferimento per la sindrome genito-urinaria anche per pazienti non assistite ISS, provenienti da tutte le regioni italiane. Dal 2013 ad oggi, infatti, sono stati oltre 3mila i trattamenti laser a livello ginecologico effettuati dall'ISS con la precedente strumentazione, su circa 1.200 donne di cui il 20% non residenti a San Marino.

Questi macchinari offrono le migliori terapie oggi disponibili per la salute della donna in generale e di quella intima in particolare. Patologie e sintomatologie quali l'incontinenza e anche la vulvodinia, recentemente salita agli onori della cronaca in Italia per l'interessamento di personaggi pubblici, hanno effetti negativi sulla qualità della vita e con questi nuovi strumenti si apre veramente un mondo con cure e terapie che possono portare, in poche settimane, a miglioramenti effettivi nella vita delle donne.



L'evidenza della sensibilità dell'ISS nei confronti del benessere femminile è stata recentemente certificata anche da prestigiosi enti esterni come la Fondazione Onda, che ha confermato anche per il biennio in corso, il doppio bollino rosa all'ospedale di Stato, per l'attenzione dedicata alla medicina di genere.

Tra le attività sviluppate negli ultimi mesi si annoverano anche le partecipazioni a progetti e studi di ricerca scientifica.

L'Istituto per la Sicurezza Sociale ha infatti partecipato, sotto la guida della direttrice della UOS Neurologia, Susanna Guttman, ad uno studio sui disturbi cognitivi che numerosi pazienti lamentano successivamente all'infezione da SARS-CoV-2, anche a distanza di diverso tempo dalla guarigione.

A oltre due anni dall'inizio della pandemia, è ormai evidente, che per un numero importante di persone colpite da Covid-19, può manifestarsi un eterogeneo complesso di sintomi clinici che possono riguardare più organi e precludere un pieno ritorno al precedente stato di salute. La persistenza di tali sintomi successivi alla negativizzazione, è definita "Long-Covid".

L'Unità Operativa di Neurologia dell'ISS ha partecipato, nei mesi scorsi, a uno studio italiano sul Neuro Covid, che ha coinvolto più centri ed è stato promosso dalla Società Italiana di Neurologia. Da tale studio è stata confermata la presenza di sintomi neurologici durante la fase acuta della malattia, anche a distanza di 6 mesi dalla dimissione, nel 70% dei pazienti seguiti. Tra i sintomi più riportati vi sono stanchezza cronica (34%), disturbi di memoria e concentrazione (32%), disturbi del sonno (31%), dolori muscolari (30%), disturbi della vista e brain fog syndrome (20%). Inoltre, disturbi depressivi o ansiosi sono presenti in oltre il 27% del campione».

Di particolare interesse è la "brain fog syndrome" o "nebbia mentale", che colpirebbe alcuni pazienti che hanno avuto il Covid-19 anche in forma lieve. Stando a un ampio campione di dati, ne sarebbe colpita 1 persona su 20, di età varia, spesso anche giovani. I sintomi maggiormente riferiti riguardano confusione, mancanza di concentrazione, difficoltà di attenzione e di memoria, che persisterebbero per settimane/mesi successivamente alla guarigione. Il problema è emerso in tempi molto recenti e non ci sono ancora studi ampi e strutturati, neppure su quale sia il miglior trattamento per questi disturbi, anche se esistono diverse ipotesi, tra cui la più accreditata, riguarda la presenza di infiammazione a livello neurologico.

La "Neuroinfiammazione" nel Covid è stata documentata in diversi studi, uno dei quali, con neuroimmagini pubblicato su Nature il 7 marzo scorso ha anche dimostrato – tramite tecniche di Risonanza Magnetica – la compromissione di alcune aree cerebrali soprattutto quelle collegate all'area olfattoria.

Insieme alla perdita dell'olfatto, la "brain fog syndrome" si è rivelata essere il disturbo maggiormente lamentato dai pazienti ed è per questo che la Neurologia dell'ISS sta cercando di individuare un possibile trattamento.

Lo studio in corso, coordinato per l'ISS dalla neurologa Beatrice Viti approvato dal Comitato Sammarinese di Bioetica è svolto in collaborazione con la professoressa Marcella Reale, biologa dell'Università di Chieti, prevede l'utilizzo di un farmaco, la "colina alfoscerato" già in uso nel trattamento di altre patologie neurologiche. Tale farmaco è un precursore dell'acetilcolina, neurotrasmettitore prodotto dall'organismo umano, che è già ampiamente



utilizzato nel caso dei disturbi cognitivi in fase iniziale, ma non è ancora stata dimostrata la sua efficacia sulla neuroinfiammazione dei pazienti Covid.

Tra le numerose iniziative svolte da parte dell'Istituto per la cittadinanza sammarinese si sono aggiunte, in collaborazione con la Società Italiana di Cardiologia Geriatrica, delle iniziative di prevenzione primaria riguardanti la salute cardiovascolare.

Il progetto anzidetto è stato fortemente voluto dal Direttore Generale che ha affidato il compito di renderlo operativo al Direttore delle Attività Sanitarie e Socio-Sanitarie e al Prof. Piercamillo Pavesi, attraverso la collaborazione del personale medico della UOC Cardiologia, dei medici di medicina generale, e della Società Italiana di Cardiologia Geriatrica.

Lo Screening CARDIO50 è un programma organizzato per i residenti nella Repubblica di San Marino che, al compimento del loro cinquantesimo anno di età, vengono sottoposti, seguendo il principio della prevenzione primaria, alla valutazione di alcuni parametri utili per l'individuazione di condizioni di rischio cardiovascolare ischemico.

A questa iniziativa si aggiunge anche Screening CARDIO70, che prevede, al compimento del loro settantesimo anno di età, una valutazione clinica con lo scopo di individuare eventuali malattie cardiache valvolari. Operativamente, la UOC di Cardiologia riceve l'elenco dei nati, in media 350 soggetti anno, a cui si esegue l'analisi della cartella ambulatoriale cardiologica. Se il paziente è già in carico all'UOC Cardiologia (sono previsti esatti criteri di inclusione ed esclusione individuati direttamente dall'Unità Operativa), allora mantiene il proprio piano di cura, diversamente viene inserito nel programma CARDIO70 che prevede la prenotazione di una visita cardiologica preventiva effettuata a seguito di un controllo degli esami del sangue.

Queste iniziative si pongono l'obiettivo di istituire da una parte, il concetto di medicina preventiva, ovvero di attivarsi per cercare quella fascia di popolazione che, per varie motivazioni non accedono nella misura in cui dovrebbero, ai servizi sanitari. Dall'altro lato si attiva, invece, per migliorare i principi di appropriatezza con cui vengono prescritte le visite in Cardiologia. Queste attività permettono di rendere il sistema efficiente ed efficace, impedendo ridondanze organizzative e inappropriatezza clinica.

All'Istituto di Sicurezza Sociale è stato proposto anche di partecipare attivamente ad uno studio che è stato avanzato dal Centro Nazionale per la Ricerca (CNR) di Bologna alla Commissione Europea, rispetto al quale siamo in attesa di ricevere notizie circa la sua approvazione da parte di quest'ultima.

Come descritto nel Programma Economico 2023, tra le iniziative di rilevanza strategica che sono state messe in atto si annovera anche il rafforzamento dell'area di diagnostica oncologica.

L'assenza della capacità di fornire direttamente diagnosi istologiche rappresenta una criticità rilevante per tutta l'attività chirurgica, in particolare quella oncologica, comportando grave discapito sia per i pazienti, che vedono dilatarsi i tempi per ricevere cure e terapie appropriate, sia per i professionisti dell'ISS.

In aggiunta, si specifica che non disponendo di un servizio proprio nel nostro ospedale, le UOC e le UOS dell'Istituto sono costrette a ricorrere principalmente dei servizi dell'Anatomia



Patologica di Rimini e in misura minore di quella di Cesena. Tale situazione ha un impatto significativo anche sulle risorse finanziarie dell'Istituto. Si rileva, infatti, che le spese sostenute per le prestazioni richieste alle due strutture italiane sono aumentate costantemente negli ultimi anni. Si è passati da 120 mila euro del 2005 al picco di oltre 330 mila nel 2012 fino ad attestarsi su cifre poco al di sotto dei 300 mila negli anni successivi. È prevedibile che, anche negli anni a venire, il ricorso a questo fondamentale supporto diagnostico si mantenga su livelli simili a quelli attuali specialmente se, come è auspicabile, il nostro ospedale aumenterà e diversificherà ulteriormente gli interventi e le procedure diagnostiche che sfruttano i servizi dell'Anatomia Patologica.

A questi dati andrebbero aggiunte ulteriori spese, attualmente sostenute ma difficilmente quantificabili nel dettaglio, dovute alla necessità di invio pressoché giornaliero di campioni a Rimini e a Cesena, nonché le spese relative al tempo di occupazione delle sale operatorie per gli esami estemporanei.

Per tali ragioni e considerando quindi l'estrema rilevanza di rendere l'ISS autonomo nell'esecuzione di esami istologici, sono state avviate una serie di attività – tra cui l'adozione della delibera di Comitato Esecutivo n.2 del 29 settembre 2022 con la quale è stato dato avvio alle procedure di gara per l'acquisizione di strumentazione relativa al progetto estemporanee intraoperatorie e anatomia patologica – al fine di dotare il Laboratorio Analisi delle risorse umane, tecnologiche e organizzative necessarie.

Si ritiene, infine, che la realizzazione di un servizio di Anatomia Patologica presso l'ospedale di Stato permetterà di colmare una grave lacuna esistente della organizzazione sanitaria attuale. Inoltre, tale servizio consentirà di apportare un grande ritorno in termini di prestigio senza costituire un eccessivo impegno dal punto di vista economico, soprattutto in considerazione della ingente spesa che annualmente l'Istituto sostiene per l'esecuzione di indagini istologiche presso strutture esterne. Anzi, è presumibile che la spesa complessiva per la diagnostica istologica, superata la fase di implementazione, risulterà notevolmente inferiore rispetto ai livelli attuali.

Come per l'Anatomia Patologia, anche per lo studio e la cura della miopia nel Programma Economico 2023 era stata anticipata l'intenzione di avviare la realizzazione di un Centro specializzato per la presa in carico dei pazienti affetti da questo disturbo, sia nella prima età sia in una fase più avanzata, con controlli periodici della progressione della miopia, utilizzando una strumentazione adeguata e all'avanguardia per rallentarne l'evoluzione ed effettuare interventi chirurgici specifici.

Nello specifico, il progetto per la costituzione di un centro per la diagnosi ed il trattamento della miopia presso il nostro ospedale nasce dalla necessità di seguire una categoria di pazienti sempre più numerosi e con problematiche differenti dalla visita oculistica di base.

Congiuntamente con il responsabile del Servizio di Oculistica, Dott. Alessandro Mularoni, è stato, pertanto, predisposto un progetto relativo alla creazione di un "Centro per lo Studio, la Diagnosi e il Trattamento della Miopia" approvato con delibera di Comitato Esecutivo n. 18 del 24 novembre 2022.

Inoltre, tenuto conto che, ad oggi, non esiste sul territorio nazionale né in quello italiano un centro esclusivamente dedicato alle esigenze del paziente miope, l'avviamento di questo progetto genererà ricadute positive in termini assistenziali, professionali, oltre che positivi risvolti economici in termini di mobilità attiva.



Innanzitutto, i cittadini sammarinesi troveranno un nuovo hub assistenziale per inquadramento e risoluzione delle problematiche legate alla miopia. Una équipe di professionisti, singolarmente specializzati in tema di cataratta, chirurgia refrattiva, glaucoma, strabismo, maculopatia e retina fornirebbe le adeguate risposte alle esigenze del paziente miope.

Il Centro, a regime entro il prossimo semestre, costituirà una possibilità unica per i professionisti dell'ISS che saranno coinvolti a collaborare in un ambito di diagnosi e cura ad altissima specializzazione, con l'utilizzo di strumentazioni di alto profilo tecnologico ed in collaborazione con prestigiose università internazionali.

Dato che le prestazioni potranno essere richieste anche in regime di libera professione da parte di stranieri, il nuovo Servizio creato potrà generare un indotto capace di coprire sufficientemente le spese di gestione e di continuo rinnovamento tecnologico.

Infine, si otterranno anche importanti riconoscimenti sotto il profilo scientifico. Come detto, quello che verrà realizzato presso l'ISS sarà il primo Centro a livello nazionale/internazionale interamente dedicato alla miopia e patologie associate. Per tale ragione, esso diventerà un punto centrale di ricerca e sperimentazione che implicherà, di conseguenza, un'alta concentrazione di investimenti da parte di aziende del settore per portare avanti il campo della ricerca e dello sviluppo tecnologico relativamente a questa diffusa patologia oculare.

Come indicato anche nella relazione di gennaio “il governo clinico, qualità, accreditamento, [...] sono funzioni che orientano la politica di gestione dell'ISS verso l'integrazione tra efficacia clinica, buona pratica medica, diritti dei pazienti, prevenzione del rischio clinico, equilibrio economico della gestione” (pagina 45).

Riconoscendo, quindi, l'importanza e la necessità di procedere, in tempi rapidi, ad una ricognizione relativamente allo stato attuale del sistema gestione qualità, governo clinico, sicurezza e umanizzazione delle cure, anche al fine di permettere l'ampliamento e il miglioramento continuo dei servizi erogati dall'ISS nonché l'incremento dell'appropriatezza clinica e organizzativa, nel mese di agosto è stata istituita una Task Force multidisciplinare con i seguenti compiti:

- promozione dello sviluppo del sistema gestione qualità;
- emanazione di linee guida cliniche gestionali e tecnico organizzative sulla base delle buone pratiche già diffuse a livello internazionale;
- aggiornamento e completamento di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali, alla luce delle Evidence Based Practice;
- sviluppo di un piano formativo per il personale, in particolare sul tema delle infezioni ospedaliere dell'uso di antibiotici;
- predisposizione di standard organizzativi documentabili per la gestione del rischio clinico attraverso l'adozione di metodologie di intervento proattive con lo scopo di migliorare il livello di sicurezza nella pratica clinica.

Sebbene siano passati solo pochi mesi dalla sua Istituzione, i componenti della Task Force si sono già attivati per formulare proposte operative per lo sviluppo delle aree sopracitate.

La Task Force si riunisce periodicamente e alcuni documenti operativi, relativi in particolare alla gestione del rischio infettivo, sono già stati sottoposti all'attenzione del Direttore delle Attività Sanitarie e Socio-Sanitarie per il seguito di competenza.



DIREZIONE GENERALE
Istituto per la Sicurezza Sociale
Il Direttore Generale

Si segnala, infine, che grande beneficio per le attività della Task Force, e in generale per i tempi sopracitati, sarà apportato anche dall'Accordo con l'Istituto Superiore di Sanità, che prevede una stretta collaborazione proprio relativamente agli ambiti della efficacia degli interventi clinici, dell'efficienza, appropriatezza, qualità, sicurezza, sostenibilità ed equità dell'assistenza sanitaria, nonché della epidemiologia, sviluppo ICT e HTA.

Infine, si segnala che per completare le buone pratiche di governo clinico e rispettare quanto espresso a pagina 50 della relazione di gennaio, si sono svolti anche numerosi incontri con i vertici del Polo delle Associazioni Sanitarie e Socio-Sanitarie con l'obiettivo di massimizzare la reciproca collaborazione.

È interesse sottolineare che le attività descritte sono state svolte dal primo febbraio 2022 ad oggi (circa 217 giorni utili), descritte in questo documento, sono state rese possibili grazie all'impegno costante dei professionisti dell'Istituto per la Sicurezza Sociale e in particolare dal personale in staff alla Direzione Generale.

San Marino
07 dicembre 2022