



DIREZIONE GENERALE
Istituto per la Sicurezza Sociale
Il Direttore Generale

**RELAZIONE DI FINE MANDATO
INERENTE ALLE ATTIVITA' SVOLTE
DAL DIRETTORE GENERALE
DELL'ISTITUTO PER LA SICUREZZA SOCIALE
DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO
DA FEBBRAIO 2022 A MAGGIO 2025**



INDICE

**Relazione del 24 gennaio 2022 in qualità di consulente per la
Segreteria di Stato per la Sanità e la Sicurezza Sociale**

**Relazione del 9 marzo 2023 relativa alle attività svolte da febbraio
2022 a marzo 2023**

Relazione relativa alle attività svolte da marzo 2023 a maggio 2025



Premessa

Con la precipua finalità di facilitare l'avvio fattivo del suo mandato, ho ritenuto utile preparare questo documento che ambisce a fornire una panoramica, sintetica ma al contempo dettagliata, dei principali ambiti su cui ho concentrato, in accordo con la Segreteria di Stato per la Sanità, gli interventi migliorativi volti a *“rendere l’ISS solido e capace di affrontare le prossime sfide”*¹. La visione di fondo è stata quella di costruire un sistema sanitario in grado di rispondere alle esigenze dei cittadini, garantendo al contempo sostenibilità e innovazione e promuovendo un orientamento al contesto europeo.

Il presente documento si compone della Relazione depositata il 24 gennaio 2022 presso l’Ufficio Segreteria Istituzionale, redatta durante la mia veste di consulente per la Segreteria di Stato per la Sanità e la Sicurezza Sociale; della Relazione presentata il 9 marzo 2023 alla Commissione Consiliare Permanente Igiene e Sanità in merito alle attività svolte da febbraio 2022 a marzo 2023 e della Relazione relativa alle attività portate avanti da marzo 2023 a maggio 2025. Tali relazioni rappresentano una testimonianza organica e strutturata dei principali interventi e delle iniziative intraprese, offrendo un quadro esaustivo delle azioni implementate in un contesto particolarmente dinamico e fortemente monitorato.

Nelle pagine che seguono sono state dettagliate le azioni implementate nel corso degli ultimi tre anni. Questi interventi sono stati orientati alla realizzazione di un sistema sanitario più efficiente, dinamico e resiliente, in grado di adattarsi alle mutevoli necessità della popolazione e alle evoluzioni del contesto sociale. Ogni passo è stato intrapreso con l’obiettivo di migliorare la qualità dei servizi offerti, valorizzando le risorse umane e tecnologiche disponibili e promuovendo una gestione più integrata e trasparente. Tutte le attività si sono costantemente raccordate con gli Ordini del Giorno della Commissione Consiliare Permanente Igiene e Sanità, che, tramite questi atti, ha indicato le priorità, supportando le scelte di politica sanitaria.

¹ Relazione ai sensi della Delibera del Congresso di Stato n.17 del 25 ottobre 2021, pagina 6.



DIREZIONE GENERALE
Istituto per la Sicurezza Sociale
Il Direttore Generale

Fino al primo anno del mio mandato, questo allineamento ha permesso di mantenere una coerenza strategica tra le necessità operative dell'ISS e gli obiettivi generali di salute pubblica definiti a livello istituzionale, assicurando così una risposta pronta ed efficace alle criticità emergenti.

In conclusione, come detto, il documento intende essere non solo una raccolta delle attività svolte, ma anche uno strumento di riflessione per il futuro, a disposizione dell'Ente e del prossimo Comitato Esecutivo da lei presieduto. Analizzando quanto realizzato e valutandone i risultati, a mio parere è possibile, laddove ritenuto utile, tracciare una direzione per i prossimi anni, consolidando le basi già poste e individuando nuovi ambiti di intervento per continuare a migliorare il sistema sanitario a beneficio di tutti i cittadini sammarinesi, nonché delle regioni limitrofe.

UFFICIO SEGRETERIA ISTITUZIONALE
PROTOCOLLO
N° <u>7401</u>
Data <u>24/01/2022</u>

RELAZIONE AI SENSI DELLA DELIBERA

DEL CONGRESSO DI STATO N. 17

DEL 25 OTTOBRE 2021

Francesco Bevere

Sommario

Premessa	3
Capitolo I	9
<i>I principi e le condizioni generali del Programma Operativo dell'ISS</i>	9
<i>Costruire un modello di pianificazione, monitoraggio e controllo direzionale</i>	15
Capitolo III	20
<i>L'assistenza territoriale e l'integrazione con l'Ospedale</i>	20
<i>Il Medico di Medicina Generale</i>	21
<i>I Centri Sanitari/Centri Salute (CS)</i>	22
<i>L'Assistenza Farmaceutica</i>	25
Capitolo IV	27
<i>L'Ospedale di Stato e la sua integrazione con il territorio – Il nuovo Ospedale</i>	27
Capitolo V	38
<i>L'assistenza sanitaria collettiva</i>	38
Capitolo VI	41
<i>La governance e l'assetto delle funzioni centrali amministrative e tecniche dell'ISS</i>	41
<i>La pianificazione del Comitato Esecutivo nel quarto trimestre 2021</i>	47
Capitolo VII	48
<i>Cure palliative e Terapia del dolore</i>	48
Capitolo VIII	51
<i>Ricerca e Innovazione in Oncologia – Stili di vita e nutraceutica</i>	51
Considerazioni finali	54

Premessa

Negli ultimi anni, la maggior parte dei sistemi sanitari europei ha dato un forte impulso ai propri programmi di adeguamento strutturale, tecnologico e organizzativo, per far fronte ai cambiamenti demografici, epidemiologici e sociali ancora in atto. In questo contesto, la pandemia da Covid-19, ha messo a nudo, spesso in modo drammatico, le criticità di sistema per anni annunciate e mai risolte, su tutti i fronti. È emersa prepotentemente la necessità di intervenire sulle reti di prossimità, di investire nella telemedicina e nella assistenza territoriale. Altro aspetto significativo riguarda gli investimenti nella innovazione, nella ricerca e nella digitalizzazione dei servizi sanitari.

Un altro punto di debolezza continua ad essere la modalità di comunicazione con i cittadini e l’addestramento del personale impegnato, a tutti i livelli, durante le fasi di emergenza sanitaria.

L’esigenza di intervenire in maniera determinata è apparsa evidente a tutti gli attori del sistema sanitario, tanto che, in tempi rapidissimi, la maggior parte dei contesti internazionali ha progettato e già avviato programmi di sviluppo dei sistemi informativi, senza i quali non è possibile pianificare; di integrazione ospedale-territorio, in particolare prendendo atto dei ritardi mostrati nell’ambito dell’assistenza primaria; di programmi di investimento a favore di capitale umano, per addestrarlo ad impiegare le più moderne metodologie gestionali. Gli investimenti anzidetti interessano anche le strutture ospedaliere, le tecnologie avanzate e specifici programmi di ricerca.

L’esigenza di miglioramento è dettata anche da cambiamenti di carattere sociale, frequentemente legati agli assetti familiari, a causa della perdita in tale ambito, in molti casi, della rete di sostegno verso le persone fragili e quelle in età evolutiva.

Una conseguenza di quanto sopra rappresentato consiste nella necessità di rafforzare o, come nel nostro caso, avviare il rapporto tra servizi ospedalieri e quelli da rendere

sul territorio e al domicilio degli assisiti, con una crescente attenzione alle cronicità, alle disabilità e alle fragilità, anche dei più giovani.

Non da ultimo, lo scenario demografico ed epidemiologico attuale stimolano una urgente revisione degli assetti di offerta dei servizi sanitari, che interessa tutti i Paesi colpiti dalla pandemia da Covid-19. A ciò si aggiunga che l'invecchiamento della popolazione e non solo, ha determinato una ineludibile esigenza di cambiamento dei modelli assistenziali e di prevenzione, dell'organizzazione e dell'offerta ospedaliera, di quella territoriale, dell'assistenza residenziale e semi residenziale e dei servizi sociosanitari.

Nelle pagine successive la relazione proporrà un approfondimento, spesso combinato, di tutti i fattori che ritengo debbano essere affrontati, tenendo conto delle professionalità e delle funzioni tecnico-sanitarie e amministrative presenti; della tipologia e delle caratteristiche delle prestazioni offerte; delle caratteristiche dell'utenza; dei costi; delle principali aree di criticità e, da ultimo, vengono illustrate possibili prospettive e suggerimenti, per migliorare e consolidare le complessive attività dell'ISS. I dati citati appartengono a fonti istituzionali.

Il Congresso di Stato, nella seduta del 25 ottobre 2021, con delibera n. 17, ha autorizzato l'attivazione di un incarico di consulenza con lo scrivente, che ha dato esito alla presente relazione. Essa fornisce informazioni sul funzionamento complessivo dell'ISS, ne esamina i principali aspetti organizzativi, gestionali e strutturali, anche allo scopo di documentarne l'aderenza ai principi e agli obiettivi contenuti nel Piano Sanitario e Sociosanitario (PSS) 2021-2023, a tutt'oggi in vigore. In quest'ultimo documento vengono altresì indicati i principali interventi di razionalizzazione e di ammodernamento, necessari per promuovere il miglioramento della salute dei cittadini sammarinesi, per favorire la permanenza delle attuali condizioni di garanzia, equità e solidarietà assicurate dallo Stato,

nonché per rendere i sistemi di governo, le strutture operative e le strutture di supporto, congruenti con gli obiettivi di breve e medio termine.

Anche l'ISS, nell'affrontare lo stress-test della pandemia ha mostrato, rafforzandone l'evidenza, tutte le sue criticità, peraltro, in parte, messe a fuoco nello stesso Piano Sanitario e Sociosanitario 2021-2023. A questo proposito, tenuto conto di quanto anzidetto e cioè dell'elevato livello di competitività che interesserà la maggior parte dei Paesi europei, grazie agli investimenti già in corso di realizzazione, l'Istituto per la Sicurezza Sociale rischia di subire passivamente tali importanti iniziative di confine, laddove non si doti di un progetto organico, di medio-lungo termine, che garantisca al complessivo sistema di assistenza sammarinese di mantenere livelli appropriati di intervento e gradualmente tenere il passo con altre realtà internazionali, focalizzandosi su aree di specialità particolarmente rappresentative.

Il Piano conferma e ribadisce il principio di universalità del servizio sanitario e sociosanitario, collegato al sistema previdenziale e di assistenza sociale, per i cittadini della Repubblica e, a determinate condizioni, per le persone soggiornanti. Il tutto si realizza in *“un sistema obbligatorio di sicurezza sociale”* (legge n. 42 del 1955, aggiornata nel tempo), amministrato e gestito dall'Istituto per la Sicurezza Sociale.

Il PSS dichiara quali obiettivi strategici, il mantenimento e, se possibile, il miglioramento secondo linee guida internazionali, dei livelli attuali di prestazioni (deliberazione n. 13/2021), conseguiti con le azioni del precedente Piano 2015-2017 e il superamento dei punti di debolezza, in parte ancora presenti, per raggiungere *“un equilibrio economicamente sostenibile”* dei servizi sanitari, sociosanitari e del sistema previdenziale.

Dopo il primo anno di vigenza del PSS, appare necessario, a seguito di una prima lettura, prevedere un Programma Operativo dettagliato con il quale individuare le azioni che possano consentire, quanto prima e con la dovuta gradualità, l'allineamento dell'ISS ai Sistemi Sanitari europei più avanzati.

A tale scopo viene proposta una graduale, comparativa riorganizzazione dell'ISS, che consenta all'Istituto di essere più moderno, competitivo e finanziariamente sostenibile.

In questa ottica la presente relazione esamina i più rilevanti aspetti strutturali e organizzativi, indicando i principali interventi da avviare, sulla base di un progetto più complessivo, per rendere l'ISS solido e capace di affrontare le prossime sfide.

La relazione, per comodità di lettura, è articolata in otto Capitoli, che affrontano le principali aree di attività dell'ISS, evidenziandone gli aspetti che richiedono specifici interventi di rivisitazione. L'ultimo Capitolo riguarda le possibili prospettive future.

Tra i suggerimenti che verranno approfonditi nella relazione, appare utile menzionare quello relativo alla necessità che l'Istituto formalizzi il suo quadro di azione, adottando un *Programma Operativo pluriennale (PO)*, verificandone annualmente l'attuazione e regolandone le linee di azione quando si dovesse presentare la necessità di rivederle. Tale Programma dovrà indicare le priorità, preventivamente condivise con il Segretario di Stato per la Sanità e la Sicurezza Sociale, la Previdenza e gli Affari Sociali, gli Affari Politici, le Pari Opportunità e l'Innovazione Tecnologica (d'ora in poi Segretario di Stato per la Sanità e la Sicurezza Sociale), a partire dall'esercizio 2022 e sarà sottoposto alla verifica periodica del Segretario di Stato competente.

Tenuti fermi gli obiettivi operativi sopra indicati (riqualificare i livelli di assistenza e nel contempo avviare il risanamento dei conti dell'ISS, per mantenere nel tempo la sostenibilità economica del complessivo sistema di assistenza), la relazione indica anche i criteri generali di impostazione della metodologia gestionale da adottare, con particolare riferimento ai meccanismi operativi di pianificazione, di monitoraggio delle attività e di controllo direzionale, indicando le condizioni basilari per il suo efficace funzionamento, a partire dai sistemi informativi e dalla crescita della cultura manageriale degli operatori, a tutti i livelli.

Viene affrontato anche il tema del governo della domanda: essa è condizione basilare per il funzionamento del sistema di programmazione, incentrato sul rilancio e il rafforzamento del ruolo del medico di medicina generale in aderenza alle linee guida internazionali, cui si lega la riorganizzazione dei Centri Sanitari/Centri Salute, come sedi di prossimità dei servizi territoriali destinati al cittadino e come luogo privilegiato per la medicina generale in associazione.

Altro argomento trattato nella relazione riguarda la sanità collettiva, quale complemento di quella individuale attraverso la salvaguardia della qualità dell'ambiente, in senso fisico ed economico, che si avvale delle delicate funzioni del dipartimento di prevenzione.

Naturalmente nella relazione viene dato spazio al progetto di un nuovo Ospedale di Stato, al passo con le esigenze e le funzionalità più avanzate e al tempo stesso fattore di maggiore efficienza economica e di rivalutazione del patrimonio disponibile, quale obiettivo di medio-lungo termine, necessariamente da conciliare con le esigenze di garantire una adeguata assistenza ospedaliera nel breve periodo. Per quest'ultima viene ribadito come debbano essere approfonditi gli interventi di riqualificazione strutturale, tecnico-specialistica e logistica, anche per consentire la

concreta realizzazione dell'integrazione ospedale-territorio e contenere la migrazione sanitaria.

Nella relazione, appare con molta evidenza come un Programma Operativo di tale complessità debba essere sostenuto da una rivisitazione ed ammodernamento delle funzioni centrali amministrative, tecniche e sanitarie, incluse quelle del sistema informatico contabile, più aderenti alla sostanziale natura di “azienda” dell’ISS, strutturando il governo clinico e le politiche per la qualità, oggi non affrontate compiutamente.

Capitolo I

I principi e le condizioni generali del Programma Operativo dell'ISS

Creare una nuova visione strategica condivisa dai portatori d'interesse interni ed esterni all'ISS; ricostruire i processi chiave dell'Istituto, a partire dalla presa in carico degli assistiti, per sviluppare un forte orientamento ai bisogni delle persone; promuovere migliori e nuove attività sostenendo le professionalità e radicando la motivazione degli operatori sulle strategie, per rilanciare la missione dell'Istituto in condizioni di sostenibilità economica.

La combinazione degli obiettivi stabiliti dal Piano Sanitario e Socio-Sanitario, si raggiunge attraverso una severa azione che qualifichi le risorse, liberi quelle allocate in modo non appropriato e le reimpieghi per lo sviluppo di servizi più coerenti con fabbisogni documentabili.

L'ISS dovrà affrontare una graduale ma veloce trasformazione della sua organizzazione, attraverso un percorso condiviso, tracciato nel Programma Operativo pluriennale.

La sua riorganizzazione dovrà partire dall'applicazione di una adeguata metodologia gestionale, come di seguito sintetizzato. Occorre innanzitutto creare una nuova visione strategica della "Azienda ISS", disegnare la traiettoria della trasformazione ed ottenere, intorno ad essa, la mobilitazione delle persone coinvolte. Vanno ridisegnati l'infrastruttura fisica e i processi chiave dell'attività dell'Istituto; l'imperativo della gestione deve essere quello di rispettare le regole, di sviluppare un forte senso di orientamento ai bisogni, certificabili, dei cittadini e al mercato esterno allo Stato di San Marino; di aprirsi a nuove attività; di promuovere le professionalità, di adeguare le tecnologie; di impegnarsi a concepire una nuova organizzazione consona ad una rinnovata visione strategica; di radicare il sistema di

motivazione degli operatori e degli altri portatori di interesse e favorire l'apprendimento individuale. In buona sostanza: riformulare, ristrutturare, rivitalizzare e rinnovare: queste le parole chiave del cambiamento.

Condizione preliminare è assicurare una gestione delle risorse efficiente che può essere rafforzata peraltro dal comportamento delle persone, dotate delle giuste conoscenze, competenze, abilità, chiarezza di compiti e responsabilità operative, nonché dalla disponibilità di strumenti adeguati ai loro compiti, come i sistemi informativi, procedure formalizzate, controlli interni, e così via. Sarà inoltre indispensabile approfondire il numero dei profili professionali che sono e dovranno essere coinvolti in questa azione di cambiamento, avviando in tal senso una ricognizione interna all'ISS.

Nel Programma Operativo il CE dovrà sviluppare piani e protocolli di sicurezza, da mettere in atto con estrema tempestività e competenza, in modo coordinato. Il sistema di sicurezza dovrà essere adeguato e garantito anche con l'adozione di condizioni di accreditamento, che, nel rispetto degli standard, serviranno a sviluppare una cultura della qualità diffusa non solo negli operatori ma anche nell'utenza.

Buona parte delle proposte contenute nel Programma Operativo, saranno valutate e calendarizzate anche dal punto di vista degli investimenti, non solo in termini di risorse finanziarie ma anche di tempi, metodi, competenze, alleanze, scelte politiche e tecniche.

Nella fase attuale, una delle principali criticità da inserire nel del Programma Operativo 2022 è quello di ridisegnare un modello di presa in carico dell'assistito.

Ogni sistema di assistenza, compreso quello sammarinese, presenta un'articolazione complessa di strutture e funzioni: residenziali, domiciliari, ospedaliere, ambulatoriali, che si completa con numerose soluzioni intermedie e l'integrazione parallela tra sistema sanitario e sistema sociale nella sua accezione più ampia.

Rispetto a questo livello di complessità, ogni componente del processo, anche quando funziona bene, tende ad assumere responsabilità unicamente verso le proprie attività e non verso *“la salute nel suo complesso”*. Questo accade anche nell'ambito delle attività espresse dall'ISS. Ogni componente del sistema, spesso non riesce a condividere finalità comuni, poiché prevale l'obiettivo frammentato del singolo rispetto ad una visione complessiva dei risultati e degli obiettivi da raggiungere.

Il CE deve compiere lo sforzo di costruire un Programma Operativo condiviso, capace di unire gli obiettivi e gli interessi parziali, per loro natura legittimamente diversi in ciascuna entità organizzativa, cercando di eliminare divergenze e inevitabili conflitti di interesse tra le parti, così orientando il sistema verso un risultato finale comune.

Oggi, davanti alla consapevolezza dei nuovi problemi e alla necessità di nuove responsabilità, si devono sperimentare e realizzare processi di sviluppo e innovazione, che devono partire dalla condivisione di un Progetto, che comprenda adeguamento e ammodernamento dell'organizzazione del lavoro, delle strutture e delle funzioni di assistenza, delle tecnologie e dei sistemi informativi e, non ultimo, della indispensabile partecipazione degli operatori, a tutti i livelli.

Il Comitato Esecutivo, in buona sostanza, diventa cruciale per mettere insieme culture, discipline, saperi, strumenti e professionisti.

Sperimentare cioè come integrare le competenze dei diversi attori dell'ISS e come innovare l'organizzazione del lavoro, in relazione alla complessità della evoluzione

tecnologica e scientifica, demografica ed epidemiologica e, non ultimo, della società stessa.

L'esame dello stato organizzativo attuale dell'ISS ha messo in luce alcune problematiche, da affrontare con decisioni mirate e tempestive, nell'arco temporale residuo del Piano Sanitario e Socio-Sanitario in vigore.

Viene, ad esempio, documentato un consumo elevato di risorse, per rispondere a una domanda che talvolta mette insieme prestazioni “di conforto” (ricoveri, pronto soccorso, esami, farmaci ...), spesso inappropriate, perché non rispettose di linee guida e protocolli clinici, peraltro a fronte di una domanda inievata che genera una forte mobilità passiva.

Il nocciolo della questione torna all'obiettivo primario di mettere in stretta relazione domanda e bisogni con l'offerta di servizi, a fronte di problemi di salute accertati e misurabili. La dinamica del bisogno è la variabile fondamentale di una efficace azione sanitaria e della progettazione dell'offerta per realizzarla, anche a San Marino. Se le carenze informative delle schede di dimissione ospedaliera impediscono di conoscere compiutamente caratteristiche cliniche, demografiche, di consumo di risorse e quant'altro qualifichi il fabbisogno di ricovero ospedaliero, la conseguente valutazione non corrisponderà mai alla situazione reale. Ciò vale, a maggior ragione, quando le informazioni sui ricoveri trattati in ospedali al di fuori dello Stato, che sono per lo più di maggiore complessità clinica ed onerosità finanziaria, non sono valutabili compiutamente. Lo stesso dicasi per le prestazioni ambulatoriali, che gestite soltanto sotto il profilo amministrativo, nulla esprimono sul processo diagnostico, su quello terapeutico e sulle caratteristiche dei pazienti.

Le diverse componenti dell'ISS hanno mostrato una frequente utilizzazione dei soli indicatori di attività. Sono invece analizzati in misura ridotta gli indicatori di esito

(mortalità, morbilità, qualità della vita dopo la malattia, tempestività dell'intervento terapeutico, costi, ecc...), che rappresentano il cuore della valutazione strategica delle organizzazioni sanitarie. Con la valutazione degli esiti, infatti, gli *input* impiegati vengono correlati all' *outcome*, con tecniche di costi/benefici.

Il Programma Operativo 2022 dovrà essere orientato all'avanzata evoluzione della specializzazione sulla malattia e la crescente necessità di integrare intorno al malato diverse competenze e conoscenze. Questo approccio clinico, da applicare utilizzando in maniera combinata sia l'assistenza ospedaliera che quella territoriale, può fare dell'Ospedale di Stato, proprio per le sue dimensioni e la sua collocazione, il fulcro di un modello straordinariamente innovativo.

Un'altra questione che dovrà essere affrontata, parallelamente, è il mercato del lavoro sanitario sul territorio sammarinese, scarsamente competitivo rispetto ai contesti prossimi alla Repubblica, per ragioni contrattuali e giuridiche. A questo si aggiunga che i bassi volumi di casi trattati non attraggono professionalità di rilievo e generano una progressiva perdita di competenze e abilità professionali tra gli specialisti presenti, aggravando la situazione. A questo proposito è stato avviato, da parte del Segretario di Stato per la Sanità e la Sicurezza Sociale, con il supporto dello scrivente, un Tavolo interministeriale con lo Stato italiano, per affrontare il tema del riconoscimento delle carriere e dei sistemi contributivo e previdenziale ai professionisti che decidono di venire a svolgere la loro attività presso l'ISS, ferma restando la necessaria armonizzazione con il sistema previdenziale sammarinese vigente.

Un altro aspetto da mettere a fuoco, riguarda l'attuale organizzazione delle attività afferenti all'Istituto. E' necessario ricordare a tale proposito che le persone sono legate all'organizzazione attraverso ruoli e livelli di responsabilità, ma l'organizzazione, per funzionare, deve essere snella e flessibile e muoversi

unitariamente, per raggiungere gli obiettivi prefissati anche nel breve periodo. Andrà quindi sottoposta ad un approfondimento la proposta di nuovo atto organizzativo avanzata il 31 dicembre 2021 dal Comitato Esecutivo. Infatti, la prevista integrazione ospedale-territorio, richiederà l'esigenza di riprogrammare l'offerta ospedaliera, integrata con i bisogni complessivamente espressi dal territorio, utilizzando la maggior parte delle professionalità specialistiche già operative presso tutte le strutture dell'ISS.

Sotto il profilo generale, il Programma Operativo tenderà al superamento graduale dei punti di debolezza descritti e avrà buon fine se la *governance* sarà capace di guidare e coordinare tutti i conseguenti processi operativi da avviare: la valutazione dei risultati dell'Istituto con la promozione dell'appropriatezza delle prestazioni; la razionalizzazione dei processi sia ospedalieri che territoriali, integrandoli per garantire la continuità assistenziale; il collegamento dei servizi, quando occorra, alle reti assistenziali esterne alla Repubblica, in condizioni di reciprocità; l'utilizzo di un sistema trasparente di assegnazione delle responsabilità operative; la opportunità concreta di favorire attraverso la formazione permanente, un orientamento culturale degli operatori e dell'utenza ad un uso responsabile delle risorse pubbliche.

In buona sostanza, quanto sopra traccia le linee prioritarie di intervento, seguendo le statuizioni del Piano Sanitario e Socio-Sanitario in vigore. Per la loro attuazione, come già detto, il CE strutturerà uno specifico piano di azione, i cui *target* orientino a cascata le azioni necessarie a realizzarle, le risorse correlate, i tempi di esecuzione, il sistema di responsabilità degli operatori, il monitoraggio e la valutazione periodica dei risultati, i comportamenti dei singoli, in sintonia con le finalità dell'ISS.

Tale processo avrà bisogno di dati, di trasformare i dati in informazioni e dell'impiego delle informazioni per decidere.

Il primo passo sarà dunque consolidare i flussi informativi necessari al governo delle informazioni.

Capitolo II

Costruire un modello di pianificazione, monitoraggio e controllo direzionale.

Disporre degli strumenti operativi per un processo decisionale che si prefigge di fornire una ragionevole certezza in merito al raggiungimento degli obiettivi di efficacia ed efficienza delle attività operative, dell'affidabilità delle informazioni e del reporting economico finanziario, della conformità alle leggi e ai regolamenti in vigore.

Si tratta, anche in questo caso, di strutturare ed applicare un piano d'azione per l'implementazione di un modello di monitoraggio continuativo dell'andamento dell'ISS, raccogliendo dati, elaborando e interpretando le informazioni relative ai fattori produttivi impiegati ed alle prestazioni/servizi erogati, di tutte le componenti dei servizi istituzionali.

Il modello dovrà sia supportare le attività di pianificazione e di allocazione delle risorse sulla base della domanda attesa, sia fornire le informazioni necessarie all'ottimizzazione dell'impiego dei conseguenti fattori produttivi. A tal fine sarà necessario che l'ISS sviluppi azioni che identifichino le esigenze in termini di raccolta e monitoraggio dati, integrando i sistemi informativi esistenti attraverso la creazione di una banca dati unica, formalizzando un dominio organizzativo responsabile per i "Flussi Istituzionali". A tale proposito è di assoluta evidenza la necessità che tali informazioni siano integrate con quelle relative alla mobilità passiva, sia riferita alle prestazioni erogate nell'ambito degli accordi in essere con le regioni limitrofe, sia quelle erogate in mobilità internazionale per libera scelta del cittadino.

Un altro punto nodale è rappresentato dalla necessità di formare e accrescere le competenze manageriali, oggi non presenti in numero sufficiente, dotarle di mezzi adeguati, informazioni affidabili, possibilità di aggiornare le loro conoscenze e competenze. Queste azioni assumeranno un ruolo strategico per i processi di riqualificazione funzionale del capitale intellettuale già disponibile presso l'ISS oppure in servizio presso altri settori dell'amministrazione dello Stato ed eventualmente da impegnare nell'ambito dell'Istituto.

Il Piano Sanitario e Socio-Sanitario, sul tema, afferma che *“la legge 165/2004 ... delinea la nuova organizzazione di tipo manageriale ed aziendale dell'I.S.S.”* e si diffonde, in più parti del documento, sui meccanismi operativi conseguenti: la pianificazione strategica; il budget generale dell'ISS e dei suoi principali centri di responsabilità, ammonendo che *“il processo di budget ... non potrà essere più una semplice esercitazione o una prova, ma dovrà diventare la principale modalità di una gestione trasparente per il raggiungimento degli obiettivi di salute”*. In buona sostanza viene auspicato un efficace controllo direzionale per il monitoraggio, l'analisi e la valutazione periodica dei risultati.

Anche il Piano Sanitario e Socio-Sanitario, quindi, delinea un processo di cambiamento culturale, prima ancora che strutturale. Si conferma dunque, che l'applicazione dei meccanismi operativi dovrà andare di pari passo con un robusto programma di formazione *on the Job* di dirigenti e, almeno, quadri intermedi.

Le norme vigenti e il Piano Sanitario e Socio-Sanitario 2021 – 2023 stabiliscono che l'Istituto deve agire applicando meccanismi operativi compatibili con un'organizzazione di tipo aziendale (definizione tratta dalla legge 165 del 2004).

I piani di lavoro, valorizzando il contributo degli organismi tecnico-professionali previsti dall'ordinamento, dovranno stabilire i risultati attesi dalle attività svolte

dall'ISS nel medio termine e i connessi obiettivi, in modo da realizzare l'ottimale incontro della domanda che scaturisce dai bisogni sanitari della popolazione con l'offerta delle prestazioni da erogare.

La direzione strategica e le direzioni operative, per assumere decisioni ragionate e ponderate, dovranno essere assistite da completi sistemi informativi contabili ed extra-contabili, per la rilevazione, il monitoraggio e la valutazione delle prestazioni, in termini quantitativi e qualitativi. Il sistema di rilevazione e misurazione dei risultati complessivi dell'ISS e di ciascuno dei suoi centri di responsabilità, 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 esterni portatori di interesse, i risultati che realizzano la missione dell'ISS.

Un passaggio importante riguarda la valutazione di cambiare l'impostazione del bilancio in cui si confrontano entrate e uscite, a vantaggio di una impostazione basata su costi e ricavi, in cui, a fronte di un adeguato livello di prestazioni prodotte ed erogate, si giustifichino i costi registrati. In questo modo verrà anche incentivato lo sforzo dei singoli professionisti nel garantire la massima efficienza tecnica (a parità di costi sostenuti ottenere migliori risultati) e la massima efficienza economica (a parità di risultati raggiunti sostenere costi minori).

La contabilità analitica è strumento, prima del processo di programmazione e poi del controllo di gestione. L'impianto e l'utilizzazione di tale sistema dovranno procedere per fasi, partendo dalla ricognizione della situazione esistente; definendo poi i centri di responsabilità e di costo e gli aggregati di conto economico, approvando il piano dei conti in contabilità analitica e i flussi informativi di alimentazione (produzione, personale, consumi di magazzino e di prestazioni intermedie, cespiti, contabilità generale); stabilire i criteri di ribaltamento dei costi indiretti e strutturare un sistema di reporting, anche direzionale.

Tuttavia, in attesa di promuovere ed applicare a regime i nuovi strumenti informativi contabili ed extra contabili, sarà comunque possibile fissare, monitorare, rilevare e valutare gli obiettivi e i risultati quantitativi e qualitativi delle attività di *core service* ospedaliere e territoriali, prescindendo, nella fase transitoria, dai risultati economici dei centri di responsabilità.

Nell’ambito del Programma Operativo 2022, il CE dovrà prevedere di avviare una *sperimentazione di budget*, cosicché, possibilmente, dal 2023 essa possa coincidere con l’esercizio finanziario.

Gli obiettivi della sperimentazione saranno individuati con riferimento all’appropriatezza e qualità delle attività, all’efficienza dell’uso delle risorse, con lo scopo di avviare, omogeneamente, la misurazione quantitativa della produttività dei centri di responsabilità e dei costi sostenuti per ottenerla, per quanto reso possibile dall’attuale contabilità finanziaria.

Tale sperimentazione, tra l’altro, rafforzerà attraverso la negoziazione con i responsabili dei centri di responsabilità, la conoscenza da parte degli operatori delle interdipendenze organizzative ed operative tra le strutture; migliorerà l’attitudine del management di *line* a lavorare in coordinamento tra le varie strutture dell’organizzazione; familiarizzerà tutti gli operatori interessati all’uso del *reporting* per il monitoraggio periodico, aprendo un confronto anche sui possibili scostamenti dagli obiettivi per poi attivare tempestivamente le relative azioni correttive.

Il piano di azione anzidetto si completerà con la istituzione, a cura del CE, del “*Nucleo Operativo di Controllo delle Performance*”, composto da personale di supporto proveniente dai diversi settori di interesse e reclutato attraverso una ricognizione interna all’ISS, nonché da esperti nei sistemi di monitoraggio sei sistemi sanitari, nelle procedure di controllo sulla qualità delle prestazioni sanitarie,

nell’acquisizione di beni e servizi e nella intercettazione di fenomeni indicativi di comportamenti potenzialmente inappropriati e/o opportunistici. Il CE, attraverso questo organismo, indicherà le linee di indirizzo per la redazione dei nuovi protocolli di controllo, tali da costituire un archivio che consenta di alimentare una serie storica dei comportamenti dei centri erogatori ospedalieri e territoriali, al fine di supportare e monitorare i cicli di programmazione attraverso confronti, nel tempo, degli andamenti della domanda e dell’offerta di prestazioni e servizi.

Per la parte ospedaliera l’attività di controllo analitico annuo dei dati sanitari dovrà essere effettuata su un campione periodico casuale di almeno il 10% delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissione ospedaliera (SDO), tenuto conto di indicatori e parametri da identificare più specificamente. Anche per quanto riguarda la farmaceutica e le prestazioni ambulatoriali, si stabiliranno adeguati parametri per individuare le prestazioni da sottoporre a monitoraggio.

L’avvio delle prime attività del “Nucleo Operativo di Controllo delle Performance” (predisposizione del flusso informativo, produzione di una prima reportistica, anche parziale), potrà essere realizzabile entro l'estate del 2022, una volta completata la dotazione organica di personale entro marzo prossimo.

Capitolo III

L'assistenza territoriale e l'integrazione con l'Ospedale

Questo Capitolo e quelli successivi affronteranno i singoli segmenti assistenziali che dal medico di famiglia portano all'assistenza ospedaliera.

Prima di farlo è opportuno evidenziare che va evitata una schematica e rigida distinzione tra:

- *Cure di primo livello afferenti alla competenza della medicina generale;*
- *Cure di secondo livello afferenti alla competenza della medicina specialistica ambulatoriale;*
- *Cure di terzo livello afferenti alla competenza della medicina ospedaliera.*

Questa distinzione non esiste più, oggi è stata interamente sostituita da una visione del “rapporto tra salute e servizi sanitari” in cui, per tutelare la salute, non è dominante il ruolo ricoperto dagli attori dell'assistenza sanitaria, né in ambito ospedaliero, né in ambito territoriale; non è prevalente una modalità di risposta al bisogno di salute basata sul “hic et nunc”. Prevalente è invece un'assistenza centrata su bisogni di salute di particolare complessità e che richiedono un'assistenza di lungo periodo, con la conseguenza che il sistema di offerta sanitaria e socio-sanitaria deve contare sull'integrazione dei servizi sul paziente determinando trattamenti:

- *coordinati e continui nel tempo;*
- *orientati al soddisfacimento di bisogni di salute individuali e complessi;*
- *variamente articolati, sulla base della combinazione di diverse modalità con cui si presentano le variabili legate agli stili di vita, assieme a quelle demografiche, cliniche, assistenziali e sociali.*

I diversi setting assistenziali o la diversità di specialità o di tipologia di approccio a una certa patologia, devono diventare elementi sinergici, flessibili e non divisibili. Si deve puntare fortemente alla prevenzione e alla gestione del paziente fin dalle prime fasi della malattia e, ancor prima, nella stessa fase dell'esposizione al rischio potenziale o accertato, per evitare che le malattie, specialmente se croniche, possano insorgere o aggravarsi.

L'approccio è quello della “Salute a tutto campo” (total health), attraverso la gestione del paziente sempre nella sua interezza, nella sua globalità e nel forte senso di cura di tutte le sue componenti, in tutti i suoi possibili aspetti di debolezza, in tutti i momenti del suo percorso.

Va rilanciata la dimensione socio-sanitaria, con una gestione unitaria effettiva di tutte le varie linee assistenziali, quindi non solo le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale ma anche le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria.

In buona sostanza dobbiamo ricostruire una migliore adesione del ruolo del medico di medicina generale ai principi internazionali che ne regolano la professione (WHO, 1978; WONCA Europe 2002) ossia, la funzione di difensore e di custode degli interessi del paziente (pagina 46 del Piano Sanitario e Socio-Sanitario 2021-2023). Integrare assistenza ospedaliera e assistenza territoriale; affrontare il tema ed il ruolo della spesa farmaceutica, nonché l'accreditamento dei Centri sanitari/Centri Salute.

Il Medico di Medicina Generale

“Ripristinare il concetto di medico di famiglia”, è il perno che regge il governo della domanda, da cui dipende l'uso efficiente di una porzione importante delle risorse gestite dall'ISS, in parte destinate all'acquisto di prestazioni da fornitori pubblici o di altra natura.

Dovrà essere sviluppata in maniera effettiva la medicina di famiglia in associazione, basata sulle evidenze della ricerca in questo ambito e su consolidate esperienze internazionali (*Centros de Salud* in Spagna, *Unidade de Saúde Familiar* in Portogallo, *Primary Care Trust* in Inghilterra, *Kaiser Permanente*, negli Stati Uniti d'America, *Case di comunità* in fase di avvio in Italia).

I Centri Sanitari/Centri Salute (CS)

Le cure primarie e la salute territoriale vengono garantite attraverso la rete dei CS e dagli ambulatori periferici, nonché dal Centro Salute Donna; dal Servizio disabilità e assistenza residenziale; dai Servizi di salute mentale; dai Servizi ai minori; dell'Assistenza residenziale agli anziani; dal Servizio territoriale domiciliare; dalle farmacie e dal centro farmaceutico.

Le prestazioni erogate presso i Centri Sanitari e gli ambulatori periferici sono svolte a cura dei medici di medicina generale, mentre gli approfondimenti diagnostici e le visite specialistiche vengono generalmente erogate negli ambulatori dell'Ospedale di Stato.

L'attuale normazione agevola la medicina in associazione, a condizione di distribuirla ragionevolmente ed equamente nel territorio della Repubblica, come auspicato anche nel Piano Sanitario e Socio-Sanitario vigente, per renderla facilmente accessibile agli utenti.

Apparentemente ci sono tutti i tasselli principali. Manca però un modello di organizzazione basato sui bisogni effettivi degli utenti e sulla base delle loro caratteristiche demografiche ed epidemiologiche, a partire dai tre Centri Sanitari: il CS di Serravalle, il CS di Borgo Maggiore e il CS di Murata, nonché la rete degli ambulatori periferici e dei servizi ad essi collegati. Quando l'analisi anzidetta sarà compiuta, e bisogna farlo in tempi veramente brevi, in questi CS dovranno essere previste strumentazioni diagnostiche di primo livello, farmaci salvavita e attrezzature basiche di primo intervento, nonché attività specialistiche che,

periodicamente, possano soddisfare la specifica domanda di assistenza rilevata presso il rispettivo territorio di afferenza. I Centri Sanitari avranno così una organizzazione di tipo multi-professionale, in rete con gli ambulatori periferici, gli altri servizi territoriali e in stretta partnership con l’Ospedale di Stato. Saranno dotati di una equilibrata offerta extra-ospedaliera di servizi specialistici poliambulatoriali, in stretta correlazione, anche logistica, tra i medici di medicina generale, i pediatri, gli altri specialisti territoriali e gli specialisti ospedalieri. Un ruolo rilevante appartiene agli Infermieri Professionali nonché a tutti gli altri profili professionali tecnici, sanitari ed amministrativi, impegnati direttamente oppure a supporto delle attività svolte tra le complessive strutture del territorio e quelle dell’Ospedale di Stato.

Presso i Centri Sanitari potrà trovare maggiore sviluppo l’integrazione tra sociale e sanitario, con la possibilità di prevedere, se compatibile anche nel loro ambito, presidi di tipo sociale accanto a quelli tipicamente sanitari. Questi presidi, in stretta correlazione anche con gli ambulatori periferici e con i servizi ospedalieri, potranno assicurare i servizi di Long Term Care e cioè la gamma di servizi sanitari e socio-sanitari rivolti a persone che necessitano di assistenza su base continuativa a causa di una limitata o insufficiente capacità nello svolgere le attività quotidiane, così sviluppando sinergie sul campo anche con i Centri di Assistenza Residenziale per gli anziani e con il Servizio territoriale di Assistenza Domiciliare. Inoltre, i Centri Sanitari di Murata, Borgo Maggiore e Serravalle, assieme agli ambulatori periferici, parteciperanno anche a programmi di prevenzione in stretta collaborazione con il Dipartimento competente.

Questa potrebbe essere una prima risposta concreta da sperimentare, per poi avviare una definitiva riorganizzazione dei CS e delle complessive attività afferenti al Dipartimento socio-sanitario. La proposta contiene, comunque, almeno quattro fattori propedeutici: la capacità dell’ISS di approfondire nell’immediato i reali bisogni di salute territoriali, attraverso uno specifico studio epidemiologico; la disponibilità patrimoniale delle sedi da accreditare; la spesa per gli adeguamenti di

accreditamento; la spesa corrente, eventualmente anche per il personale, necessaria all’implementazione dei servizi coerenti con gli effettivi bisogni di salute della popolazione residente in ogni Castello. Segnalo infatti, come documentabile, che alcune strutture territoriali, compresi i Centri Sanitari, richiedono urgenti interventi di riqualificazione non più rinviabili. La risoluzione di queste criticità potrà essere inserita tra gli obiettivi prioritari del Programma Operativo riferito al 2022, unitamente alla determinazione del fabbisogno di personale, sulla base dei carichi di lavoro effettivi, tenuto conto della proposta definitiva, che sarà completata parallelamente alla disponibilità dei dati di approfondimento già citati.

Di seguito si descrivono le funzioni delle seguenti strutture territoriali.

La Direzione Cure Primarie, allocata presso il “Centro Azzurro”, svolge le funzioni proprie e di coordinamento dei Centri Sanitari, con una dotazione organica sufficiente, in grado di sopperire alle criticità che si sono determinate con l’emergenza Covid.

La Casa di Riposo – Residenza sanitaria assistenziale, va sottoposta alle verifiche finalizzate al possesso dei requisiti minimi di accreditamento, in particolare a quelli organizzativi.

L’assistenza pediatrica viene assicurata dalla UO di pediatria che conta nove unità mediche impegnate nella attività di reparto e in quella ambulatoriale. Gli assistiti della fascia di età 0-5 anni sono 1.509 e della fascia di età 6-14 sono 3.033. A tutti vengono garantiti bilanci di salute in numero crescente e in rapporto all’età.

Il report a dicembre 2021 del settore della Disabilità ha fornito sia un quadro esaustivo delle attività svolte, sia proposte di miglioramento, tra le quali anche la questione che *“tutti i pazienti neurologici con disabilità sopravvissuta in età adulta sono seguiti in modo improprio dal servizio disabilità”*. Anche in questo caso si tratta di problemi di appropriatezza che dovranno trovare tempestiva soluzione.

In conclusione, il rilancio delle cure primarie, rispetto ai fattori propedeutici già menzionati, dipenderà dalla determinazione e dalla tempestività con le quali saranno assunte, concretamente, le seguenti scelte operative: definizione di un piano di investimenti per gli adeguamenti strutturali proposti; definizione ed impostazione di un modello organizzativo che rafforzi il rapporto di fiducia medico-paziente e che sia in grado di attuare l'integrazione ospedale-territorio attraverso la riorganizzazione definitiva dei CS e delle altre strutture afferenti al Dipartimento socio-sanitario; definizione di tempi di attesa congrui per l'accesso all'assistenza specialistica ambulatoriale; introduzione di tecnologie innovative, in particolare la telemedicina, anche facendo ricorso a programmi di collaborazione con le regioni limitrofe.

Un altro importante elemento di riqualificazione è costituito dalla capacità da parte dei CS e delle altre strutture operative territoriali, di dare risposte telematiche e telefoniche certe e tempestive ai cittadini, fatto questo inderogabile e per il quale non è possibile attendere oltremodo: della soluzione urgente di questo punto ne risponderanno i dirigenti preposti.

Tutte le azioni programmate presuppongono la stima e lo stanziamento delle risorse necessarie che, in parte, potranno anche derivare da possibili risparmi, generati nel tempo dagli interventi di razionalizzazione dell'organizzazione e dal miglioramento della appropriatezza delle cure che saranno realizzati.

L'Assistenza Farmaceutica

Per quanto riguarda l'assistenza farmaceutica, sia la spesa che il consumo in *defined daily dose* - dose definita giornaliera: ddd – nota come l'unità di misura standard della prescrizione farmaceutica utile ai confronti con parametri di riferimento, non sono valutabili nel dettaglio per la incompletezza delle informazioni disponibili. Presa visione dei dati a disposizione dell'ISS è stato comunque possibile elaborare

alcuni prospetti riassuntivi, che consentono di fare soltanto alcune prime considerazioni, non esaustive.

La spesa farmaceutica territoriale ammonta a poco più di € 6 mln/anno, che riferita alla popolazione residente e domiciliata consiste in una spesa linda pro capite/mensile media di € 14,4. In Emilia-Romagna 10,4 (RSM +38%) – Marche 13,2 (RSM +9%).

I farmaci erogati, complessivamente, corrispondono a 15.179.712,16 ddd con un valore di 436,13 ddd pro capite. I valori corrispondenti sono per l'Emilia – Romagna 352,31 ddd (RSM +24%) e per la regione Marche 383,03 ddd (RSM +14%). Se questa valutazione fosse confermata attendibile da informazioni di maggiore dettaglio, ne risulterebbe un importante spazio di riflessione, soprattutto circa l'appropriatezza, anche prescrittiva.

Sulla base dei dati disponibili, appare evidente la prevalenza in ogni Castello della patologia cardiovascolare, seguita da quelle dell'apparato gastrointestinale, mentre andrebbe indagato il prescritto riferito al sistema nervoso, per i sensibili scostamenti documentati tra i diversi gruppi di residenti.

Stando al sito ufficiale dell'ISS, l'"*Unità operativa complessa farmaceutica*" identifica la sua missione nel "garantire la messa a disposizione dei propri cittadini e pazienti di trattamenti dotati delle migliori evidenze scientifiche di efficacia e con il miglior rapporto beneficio-costo tenuto conto della necessità di governo delle risorse dedicate ai farmaci". A tale scopo, è costituita una "Commissione del Prontuario", che completa la sua sfera di responsabilità con "l'analisi dell'andamento dei consumi e della spesa per centro di costo, attraverso appositi report ... [che espongono] i dati di andamento e l'aderenza al Prontuario [e che] costituiscono inoltre la base di programmazione del budget per reparto ed eventualmente per medico di medicina generale".

L’UOC ha una struttura articolata e complessa sotto il profilo gestionale: da essa dipendono il Centro farmaceutico che è anche farmacia ospedaliera, sette farmacie statali aperte al pubblico e la farmacia internazionale che ha funzioni più specializzate rispetto alle altre.

Il Centro farmaceutico è capofila per gli acquisti di farmaci, parafarmaci, dispositivi, cosmetici, prodotti dietetici e altri prodotti commerciali non sanitari. In più il centro ha alle sue dipendenze il Centro antiblastico.

Per il governo complessivo del settore e della domanda di farmaci, occorrerà rafforzare l’analisi più approfondita di altri aspetti epidemiologici, oggi poco affrontati, che gioverebbero sicuramente anche al percorso che si intende avviare per il miglioramento dell’appropriatezza prescrittiva.

Capitolo IV

L’Ospedale di Stato e la sua integrazione con il territorio – Il nuovo Ospedale

È molto importante sempre partire dalle origini per poi comprendere gli spazi di manovra utili a consentire una composizione tra il “vecchio e il nuovo”, conformemente alle strategie più moderne e necessarie rispetto ai bisogni attuali.

Il complesso ospedaliero, come noto, è stato costruito nei primi anni ’70.

Il primo edificio ad essere stato costruito fu quello denominato “Lungodegenti”. Poi si è proceduto a costruire gli altri edifici. Per ultimo si sono costruite le passerelle di collegamento ed infine le scalinate dell’ingresso principale e le rampe del pronto

soccordo. In generale si può dire che il complesso ospedaliero è nato fin da subito nella sua configurazione planimetrica attuale e che l'area interessata dall'insediamento non è stata ampliata nel tempo, se non per realizzare dei parcheggi di superficie o dei parcheggi interrati, questi ultimi realizzati molto recentemente (anni 2011-2014).

Per quanto riguarda invece i lavori interni, si può dire che essi sono proseguiti fino ai giorni nostri e l'Ospedale ha subito continue trasformazioni, con spostamenti e ridimensionamenti di interi reparti, che hanno comportato demolizioni di pareti interne, di alcuni corpi scala interni e la costruzione di altri, la realizzazione di nuovi vani ascensore e montacarichi e, soprattutto, nei piani interrati si sono realizzati nuovi solai e numerosissime aperture nei muri in cemento armato o, talvolta, integrali demolizioni degli stessi.

In numerose parti sono stati realizzati piccoli interventi di ampliamento e sopraelevazione che hanno interessato principalmente le zone inizialmente lasciate libere fra gli edifici principali e le strutture di collegamento. In queste zone è stato sensibilmente modificato l'organismo strutturale originario.

Le superfici totali di piano variano da circa 2.000 mq fino a circa 7.000 mq a seconda del piano considerato. Complessivamente la superficie totale della struttura ammonta a circa 40.000 mq per un volume indicativo di oltre 120.000 mc.

Per quanto concerne la razionalizzazione e la prevista supervisione degli interventi infrastrutturali programmati, anche nell'ambito del gruppo istituito con Delibera del Congresso di Stato n. 51 del 19 gennaio 2021, si specifica che il gruppo di lavoro non si è riunito nel corso del mio mandato e che, precedentemente, sono state proposte due soluzioni per quanto riguarda l'edificio esistente, che sinteticamente di seguito vado ad illustrare.

Una soluzione prevede unicamente l'adeguamento ed il miglioramento antisismico della struttura, l'altra la parziale demolizione e ricostruzione ex novo di buona parte dell'attuale Ospedale di Stato, insieme ad interventi di miglioramento sismico. Naturalmente la questione va affrontata, con urgenza, nell'ambito del mandato previsto dalla Delibera del Congresso di Stato n.51, non appena il Gruppo di Lavoro si riunirà nuovamente. Entrambe le soluzioni, tuttavia, appaiono parziali, perché non tengono conto della vetustà degli impianti (elettrico, idraulico, gas medicali), come già rileva il Piano Sanitario e Socio-Sanitario 2021-2023.

Si conferma, comunque, come appare inderogabile e strategica la decisione di dotare la Repubblica di San Marino di un nuovo Ospedale, moderno, sicuro, strutturato per realizzare processi diagnostici, terapeutici e assistenziali per intensità di cura e contenere i costi di esercizio e, non da ultimo, per rendere realizzabili posizioni di competitività a livello internazionale in campo chirurgico, clinico, tecnologico, della formazione, dell'addestramento e della ricerca ad ampio raggio.

La sua realizzazione è stata ipotizzata possa avvenire con il metodo della finanza di progetto (*Project financing*). A questo risultato potrebbe essere associata la semplificazione dell'approvvigionamento e della gestione dei servizi *non-core* (pulizia e sanificazione degli ambienti, lavaggio e noleggio di indumenti da lavoro, ristorazione, manutenzione di immobili, impianti fissi e attrezzature, parcheggi, sorveglianza, trasporti secondari ecc.). Oggi, gli approvvigionamenti sono una delle criticità gestionali dell'ISS, essendo in maniera preponderante legati a contratti in lunga proroga, anziché a periodiche indagini concorrenziali di mercato che garantirebbero, invece, congruità dei prezzi e innovazione di prodotto e di processi. Mi permetto di segnalare che, la finanza di progetto potrebbe essere concepita non come un maxiappalto, ma come una trasparente collaborazione tra l'ISS e un soggetto esterno, nel cui ambito viene preordinata da un lato la condivisione dei vantaggi tra entrambi i contraenti in caso di successo dell'iniziativa, dall'altro la condivisione

degli svantaggi in caso o nei periodi di insuccesso dell'iniziativa. In questo modo la finanza di progetto non sarà caratterizzata dal fatto che il vincitore della procedura selettiva per la scelta del partner si limiti a realizzare o a ristrutturare l'ospedale ed in cambio, oltre ad una remunerazione fissa, ne ottenga anche la gestione di determinati servizi. La finanza di progetto deve implicare una condivisione del rischio tra pubblico e privato, per cui se l'ospedale non funziona adeguatamente o funziona solo con costi elevati, la conseguente penalizzazione possa ricadere non solo sull'amministrazione pubblica, ma anche sul privato che partecipa alla finanza di progetto. Stante, dunque, la necessità di realizzare al più presto il nuovo Ospedale di Stato, è urgente dotarsi di uno studio di fattibilità aggiornato, che dia concretezza alle esigenze e alle funzionalità avanzate anche attraverso questo documento, laddove condivise, e alla sostenibilità economica nel tempo della nuova struttura.

L'attuale organizzazione ospedaliera dovrà prepararsi a migliorare e completare le prestazioni sanitarie di base e rendere l'area medica, chirurgica e dei servizi pronte ad accogliere prestazioni di media o alta complessità, anche a servizio delle Regioni italiane e dei Paesi dell'area del Mediterraneo.

L'Ospedale di Stato, per integrarsi con i bisogni del territorio seguendo le linee di indirizzo già schematicamente fornite nei capitoli precedenti, dovrà, fin da adesso, progettare un nuovo modello organizzativo. Un progetto di riassetto complessivo pensato in sinergia con quanto è previsto per il territorio, in grado di ridisegnare complessivamente la rete dei servizi alla persona, nelle sue caratteristiche e nelle sue finalità.

Un aspetto deve essere chiarito fin dall'inizio: l'Ospedale di Stato non deve e non può permettersi di essere considerato ed utilizzato al "minimo" delle sue effettive capacità. Deve crescere e rinnovarsi, parallelamente agli altri servizi, affinché possa garantire una integrazione di cure con il territorio ospitale, adeguata, interconnessa, sicura e di qualità, preparandosi al futuro. È necessario superare culturalmente il concetto che l'Ospedale vive una vita propria, distaccata dalla realtà di riferimento:

da quella comunità di persone dove prende forma la patologia, che poi si trasforma in esigenza da soddisfare utilizzando i servizi dell’Ospedale, spesso in modo inappropriato. Nessuna combinazione produttiva può essere possibile se ognuno rimane a guardare solo il suo spazio, da una parte i professionisti “ospedalieri” e dall’altra quelli “territoriali”, senza comprendere il come e il perché si forma la domanda di assistenza e come e perché non si eviti, quando possibile, che essa arrivi direttamente all’osservazione dell’Ospedale di Stato, oppure, come frequentemente accade, raggiunga altri Ospedali, in località limitrofe al territorio della Repubblica di San Marino, con grave dispendio di risorse e pesanti disagi per i cittadini e le loro famiglie.

E’ non più rinviabile riformare e investire, iniziando dal lavoro delle persone, dal merito, dalle capacità e dalla crescita professionale di ognuno; dalla motivazione e dal concedere a tutti gli operatori di sapere quello che accade e perché, di partecipare al cambiamento con un loro contributo.

Per curare non è sempre necessario ricoverare e, quando accade, la riduzione dei tempi di degenza spesso è possibile grazie all’impegno di chi fornisce cure e sostegno al di fuori dell’Ospedale di Stato. Viceversa, molti ricoveri non ci sarebbero se venisse rafforzato l’impegno nella prevenzione nell’arrivare prima che si debba ricorrere alle cure ospedaliere. Ecco, tutto questo dipende dall’interdipendenza interna ed esterna all’Ospedale di San Marino, dalla capacità di risposta dei servizi diagnostici ambulatoriali e, soprattutto, dalla capacità dei medici di intercettare il bisogno di salute delle persone prima che diventi malattia, talvolta grave.

In qualche occasione di confronto qui a San Marino, mi è capitato di parlare di organigrammi e di dotazioni organiche: a questo proposito desidero chiarire che il fabbisogno di personale, secondo la mia visione, non può essere la sommatoria di quel che serve per riempire le strutture che compongono l’attuale organigramma dell’ISS, ma piuttosto un calcolo di fabbisogni professionali interdipendenti, cioè quelli che derivano dal progetto di integrazione tra l’ospedale e il territorio, in buona parte già rappresentato nelle pagine precedenti.

All’obiettivo di medio - lungo termine si affianca un obiettivo di breve periodo: superare la precarietà strutturale dell’attuale Ospedale, le criticità funzionali da cui derivano bassi indici di prestazioni, che generano ulteriori diseconomie.

Le diseconomie della gestione ospedaliera, come noto, sono soltanto in parte conseguenza dell’attuale tessuto organizzativo; in parte preponderante sono invece di carattere strutturale, in ragione della dimensione demografica della Repubblica di San Marino. Le diseconomie della prima categoria potranno essere superate con recuperi di efficienza operativa, incluso l’aumento delle prestazioni oggi erogate, e sono gradualmente eliminabili. Quelle che dipendono dalla seconda, le diseconomie strutturali legate alla dimensione demografica, potranno essere contenute allargando la gamma di prestazioni offerte, rendendo effettiva la reciprocità di accesso ai servizi, soprattutto attraverso accordi internazionali e con la parallela disponibilità di un nuovo Ospedale.

Una terza categoria di possibili risparmi economici è quella derivante dalle condizioni di acquisto delle prestazioni, soprattutto da Marche ed Emilia-Romagna. Oggi gli accordi sottoscritti fanno riferimento alla tariffa piena per *Diagnosis related groups (DRG)*, mentre va quantomeno esplorata la possibilità di ottenere una riduzione dei costi tariffari. Infatti, i costi per le prestazioni rese da Marche ed Emilia-Romagna ai cittadini sammarinesi sono sostanzialmente quelli variabili, per cui le Regioni potrebbero retrocedere alla Repubblica di San Marino una quota dei costi fissi incorporati nelle tariffe, che esse già coprono con il valore delle prestazioni rese ai loro assistiti. In altre parole, per l’acquisto delle prestazioni nelle Regioni italiane si potrebbe far riferimento, non al costo medio ma a quello marginale. Parallelamente, è necessario strutturare un controllo sistematico sull’appropriatezza dei ricoveri, che – per almeno alcuni di essi – dovrebbe essere valutata sistematicamente dalle strutture tecniche dell’ISS, per ogni consentita determinazione.

La strada sulla quale la gestione dell’Ospedale di Stato deve muoversi nel breve periodo, dovrà essere caratterizzata da una graduale, ma decisa spinta all’innovazione delle sue funzioni, finora esercitate soltanto secondo i canoni classici di separazione tra assistenza ospedaliera e assistenza extra ospedaliera.

La casistica trattata nel 2019 riguarda prevalentemente la popolazione anziana. Ricordo a questo proposito, nuovamente, che gli effetti della ridotta crescita demografica, la maggiore aspettativa di vita, la crescita numerica delle persone anziane, spesso sole e non autosufficienti, l’evoluzione scientifica e tecnica che consentono lo sviluppo di setting assistenziali non strettamente legati alla degenza, stanno mutando ovunque il concetto stesso di ospedale. La pandemia da Covid-19 ha sottolineato ancora di più che il confine tra ospedale e assistenza non ospedaliera si è assottigliato e che non è più possibile tenere separati i due comparti, specialmente nel territorio della Repubblica di San Marino, che, piuttosto appare ideale per favorirne l’integrazione.

Anche gli standard classici di struttura, di attività e di appropriatezza perdono di significato, mentre emergono valori e significati nuovi e diversi, quanto più il punto di partenza di tutte le decisioni in tema di riprogettazione e di riorganizzazione è rappresentato dall’accuratezza dell’analisi della domanda e dalle caratteristiche delle persone da assistere nel territorio di riferimento.

Viene, dunque in evidenza, ancora una volta, la necessità di strumenti di approfondimento in grado di valutare bisogni altamente complessi, diversificati e multidisciplinari, per dare una dimensione giusta all’organizzazione che li deve accogliere e risolvere. Una organizzazione ospedaliera non più verticale, per disciplina, ma orizzontale, per intensità di cura, che preveda un completamento dell’offerta con letti tecnici (osservazione in pronto soccorso, dialisi, ecc...), servizi specialistici di diagnosi, poliambulatorio specialistico con percorsi di *Day Service* e

di riabilitazione post- acuzie, interconnessi con la rete dei servizi territoriali, utilizzando e migliorando le modalità proposte. Già portare a termine questa fase progettuale eviterebbe duplicazioni di prestazioni, disorientamento e disagi logistici al malato e alla sua famiglia. Confermo anche come l'interattività ospedale – territorio sia ancora più appropriata per le dimensioni dell'Ospedale di San Marino, purché esso si doti di modelli organizzativi flessibili, fortemente innovativi e in grado di realizzare economie di scala.

L'Ospedale di Stato, tenuto conto di quanto proposto, dovrà gradualmente caratterizzarsi per una crescente, alta capacità di prestazioni di diagnosi e terapia, a fronte di una relativa, contenuta capienza dell'area di degenza ordinaria, inclusa quella a basso grado di assistenza, per il contenimento all'essenziale della durata dei ricoveri; per il parallelo sviluppo di prestazioni ambulatoriali e diurne di crescente complessità; per la flessibilità strutturale e di utilizzo delle risorse specialistiche e tecniche, a garanzia della continuità assistenziale. Ma, soprattutto, l'Ospedale di Stato dovrà divenire la principale fonte di interconnessione tra i suoi professionisti e quelli che operano presso i Centri territoriali. Questi ultimi con un ruolo, già anticipato, di partner essenziali nei processi di cura e nella ottimizzazione di flussi e percorsi e nell'assicurare il supporto per la integrazione, laddove necessario e secondo protocolli ben stabiliti, anche con altre strutture ospedaliere della rete esterna, con le strutture residenziali, semiresidenziali e ambulatoriali extra ospedaliere.

I criteri di progettazione del nuovo Ospedale di Stato dovranno, a mio avviso, rispondere anche a questi principi di massima, indipendentemente dalla sua dimensione. In buona sostanza, l'Ospedale di San Marino può essere rimodulato, incrociando esigenze di complessità territoriale e di alta capacità tecnico-specialistica e rappresentare un Ospedale modello, su misura.

Nel contempo, lo Stato di San Marino, se riterrà, basandosi su questi principi di base, potrà confermare l'obiettivo di promuovere il miglioramento della salute dei suoi cittadini, favorendo la permanenza delle condizioni di garanzia e di solidarietà già

assicurate ad ogni sammarinese, aggiornando l'organizzazione dell'ISS e delle sue strutture, per rendere l'Istituto più moderno, di elevata qualità e finanziariamente sostenibile.

L'alta flessibilità strutturale e di utilizzazione avrà positive ricadute non solo e non tanto per minimizzare i costi fissi di capacità, ma – consentendo il trattamento di una casistica più numerosa – assumerà il valore strategico di allargare l'accessibilità (riducendo i tempi di attesa) e, quindi, di una maggiore equità. Come rilevato innanzi, le strutture dell'Ospedale di Stato attualmente sono intensamente utilizzate (pronto soccorso, servizi diagnostici), ma in modo spesso inappropriato. Come già detto precedentemente, il personale, le tecnologie e le altre risorse sono impegnati per una domanda non sempre necessaria, che finisce per andare a discapito dei bisogni reali, che restano talvolta non pienamente soddisfatti o che saranno soddisfatti in altre sedi, con duplicazione di costi diretti e disagi sociali.

Inoltre, la lungodegenza favorisce l'integrazione multidisciplinare dei processi assistenziali e rende tangibile anche la prevista interconnessione di questa tipologia di assistenza con i Centri di assistenza territoriale. Il paziente in lunga assistenza può usufruire di tutti i servizi specialistici e l'assistito con patologie gravi e complesse di area critica per l'acuzie, superata l'emergenza, trova l'ambiente più idoneo alla prosecuzione del percorso di cura, meno intensivo, senza necessità di trasferimento in altra struttura.

Tornando all'Ospedale, la contiguità dei servizi utilizzati nei processi di cura ottimizza flussi e percorsi, che andranno comunque rimodulati, fino alla piena disponibilità della nuova sede. Tutto questo accrescerà, da una parte l'efficienza e la sicurezza dei percorsi diagnostico terapeutici, dall'altra l'efficienza e la razionalità del lavoro degli operatori, riducendo anche i costi di esercizio.

Le strutture ospedaliere ed extra ospedaliere, inclusi i programmi di assistenza domiciliare avranno in comune l'esigenza di garantire sicurezza e contenimento dei rischi per i pazienti e per il personale e misurazione degli esiti delle cure: entrambe

vanno affrontate con strumenti di governo clinico la cui funzione, basilare per il miglioramento continuo della qualità, non è stata ancora sufficientemente strutturata nell'organizzazione dell'ISS.

Tutti gli ospedali, e a maggior ragione quelli delle dimensioni dell'Ospedale di Stato, per assicurarsi una crescita, anche attrattiva di ulteriore capitale intellettuale, devono essere collegati con un sistema di rete internazionale, indipendentemente dalla loro collocazione e dal perimetro dei confini territoriali. Nella rete con gli Ospedali di alta specializzazione, quelli Universitari, gli Istituti di ricovero e cura di carattere scientifico, gli Istituti di ricerca di altri Stati, dobbiamo dunque ricercare le sinergie per operare meglio e per essere più efficaci nel facilitare la crescita e lo sviluppo celere delle attività di alta complessità. Tutto questo renderà possibile entrare in filoni di ricerca e di formazione, che accresceranno la reputazione dell'ISS e la capacità di attrarre finanziamenti in ambiti internazionali. La rete, così come configurata, assicurerà un modello in cui non vi sarà competizione ma cooperazione, e tutti si avvantaggeranno dalla integrazione. L'integrazione con le tipologie di strutture internazionali anzidette genererà potenzialità e maggiore efficacia di intervento dei singoli professionisti e delle singole strutture, contro i grandi rischi e i costi dell'insufficienza della casistica e contro l'attuale difficoltà a reperire tutti gli operatori necessari. L'integrazione è altresì utile per favorire la libera professione degli operatori e le attività a pagamento su iniziativa dell'Ente pubblico stesso.

Il Governo Clinico

Gli strumenti del governo clinico sono efficaci se possono avvalersi di una cultura diffusa che applichi un monitoraggio e un'analisi sistematica dei comportamenti individuali e organizzativi che generano eventi avversi, consentendo di imparare dagli errori e modificando i comportamenti stessi. La formazione è lo strumento principe per sviluppare le competenze e le abilità dei professionisti e garantire cure sicure ed efficaci.

La letteratura definisce la qualità dell'assistenza come “*il grado con cui i sistemi sanitari riescono ad aumentare - a livello individuale e di popolazione - la probabilità di ottenere gli esiti desiderati, in accordo con le migliori evidenze scientifiche*”. Per ridurre il divario tra evidenze scientifiche e pratica clinica sono stati sviluppati i meccanismi operativi rappresentati da linee guida, percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali, prevenzione e gestione dei rischi, audit clinico e revisione tra pari delle attività, avvalendosi di indicatori di struttura, di processo e di esito delle attività (*output* di breve periodo, che tiene conto del rapporto volume/esiti, *outcome* di medio termine, espressione più robusta dell'efficacia). Anche queste funzioni, dall'esame degli aspetti strutturali, operativi e comportamentali, sono risultate poco sviluppate e andranno, invece, implementate, auspicabilmente in rete con strutture sanitarie e di ricerca di altri Paesi che hanno esperienze consolidate in questi ambiti di attività.

Capitolo V

L'assistenza sanitaria collettiva

La promozione della salute nel suo complesso, che implica la salvaguardia dell'ambiente in senso fisico ed economico, ha valenza strategica pari a quella delle altre aree in cui si esplica il servizio sanitario e sociosanitario della Repubblica.

Occorre preliminarmente dire che rispetto al documento di indirizzo per la riorganizzazione della unità operativa complessa delle cure primarie e della salute territoriale, redatto dal Comitato Esecutivo dell'ISS il 25 ottobre 2021, la nuova programmazione ed organizzazione dovrà puntare molto di più sulle strutture ed i servizi per la prevenzione collettiva. Occorrerà dunque un Dipartimento di Prevenzione deputato all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, dei livelli di assistenza nella macro-area degli ambienti di vita e di lavoro, che si pongono a cavallo tra sanità e settori rilevanti dell'economia del territorio.

Le politiche di promozione della qualità delle produzioni agricole, con un diffuso e rigoroso metodo della certificazione e della tracciabilità biologica; dell'industria agroalimentare e delle produzioni zootecniche; degli integratori alimentari comuni a fini medici speciali o sostituti totali della dieta, impongono la necessità che l'ISS si collochi in una posizione di avanguardia nello scenario internazionale.

Per le ragioni anzidette, appare utile ricordare, anche in questa sede, la missione e i compiti di un dipartimento di prevenzione: la profilassi delle malattie infettive e parassitarie; la tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali; la tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro; la sanità pubblica veterinaria, mediante: sorveglianza epidemiologica delle

popolazioni animali, profilassi delle malattie infettive e parassitarie, farmacovigilanza veterinaria, igiene delle produzioni zootecniche, tutela igienico sanitaria degli alimenti, inclusi quelli di origine animale, sorveglianza e prevenzione nutrizionale, tutela della salute nelle attività sportive.

Si tratta del settore dove si concentrano, in termini di opportunità e di vincoli, le più incisive scelte strategiche di politica sanitaria collettiva, che generano un significativo valore aggiunto per la salute individuale e il benessere della comunità

Per tutto quanto anzidetto non appare opportuno sopprimere il Dipartimento di prevenzione.

Occorrerà, al contrario, rafforzare questa funzione, come peraltro previsto nel Piano: *“... alla base di ogni progetto sanitario viene da sempre indicata la prevenzione anche se poi spesso più che un impegno concreto si rimane a livello di principio o, peggio, solo slogan”*. Si tratta di *“programmare [e attuare, n.d.r] specifici interventi con una gestione unica ed autorevole, eliminando tutti quegli interventi a spot e autopromossi dalle singole unità dell’ISS”*.

Nell’attuale fase pandemica, ovviamente, impegno primario resta, fino al definitivo superamento dell’emergenza nazionale ed internazionale, la prevenzione, il controllo e il monitoraggio dell’infezione virale da Covid 19, senza trascurare la sorveglianza e la riduzione di tutte le malattie infettive. A questo proposito occorre ricordare la necessità di costituire stabilmente un Nucleo Operativo Epidemiologico e Statistico, in staff al CE, composto da epidemiologi, infettivologi, statistici, informatici e altri profili professionali, che, come richiesto dal Segretario di Stato competente, costituisca la struttura di monitoraggio epidemiologico delle infezioni virali e, nello specifico, della epidemia da Covid-19. In attesa di strutturare questa funzione con apposito provvedimento del CE, con nota del 03 dicembre 2021, lo

scrivente ha proposto di avviare queste attività e di assegnare a questo nucleo operativo i seguenti compiti:

- Valutazione preliminare degli strumenti e metodi attualmente disponibili e individuazione di criticità e soluzioni;
- Attivazione di modelli di raccolta e rilevazione dei dati sulla base delle buone pratiche disponibili;
- Individuazione di strumenti più idonei per la rilevazione dei dati;
- Supporto allo sviluppo di competenze locali per la gestione della Sorveglianza;
- Supporto alla costituzione di una rete di rilevazione.

Capitolo VI

La governance e l'assetto delle funzioni centrali amministrative e tecniche dell'ISS.

Il sistema decisionale, l'organizzazione e le procedure con cui si combinano le risorse (fisiche, professionali, tecnologiche) sono esse stesse fattore della produzione efficace, efficiente ed economicamente sostenibile dei risultati. Non sono sufficienti obiettivi e mezzi per realizzarla se non si pone attenzione al fatto che l'esito è condizionato dal modo con cui si governa il processo attuativo. Documenti prodotti dal CE.

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, in condizioni di efficienza, efficacia e sostenibilità. Per lo svolgimento di queste funzioni generali devono essere allocate risorse appropriate e sufficienti, derivanti da una commisurata e documentata verifica dei bisogni.

Partendo dal documento del Comitato Esecutivo del 10 novembre 2021, con Atto dell'Istituto viene ridisegnata e riqualificata l'organizzazione delle sue funzioni amministrative e tecniche di vertice, che oggi presentano una struttura non adeguata alle esigenze di un moderno sistema manageriale. Si procederà, anche in questa area all'analisi dei processi e alla possibile reingegnerizzazione di quelli più rilevanti.

Per quanto concerne l'*Area risorse umane e libera professione*, andrà verificata l'opportunità di rivisitare la separazione tra uffici giuridici e uffici economici, poco funzionale, che viene sostituita da uffici competenti all'amministrazione per categoria contrattuale del personale. Si evita, in tal modo, la duplicazione di procedure (tutto ciò che è economico ha una base giuridica) e soprattutto si favorisce

la interscambiabilità degli impiegati da un ufficio all’altro, conferendo flessibilità all’organizzazione quando necessario.

Nello schema del documento del CE, *l’Ufficio di coordinamento del personale infermieristico, tecnico e sociosanitario* appare collocato in staff all’ufficio risorse umane e libera professione e, verosimilmente, in staff alla direzione di area. Il coordinamento del personale infermieristico, tecnico e sociosanitario è una funzione gestionale e non amministrativa. La sua collocazione ideale è in staff alla direzione sanitaria e sociosanitaria.

L’Area economico finanziaria, ingloba funzioni eterogenee, che nel caso del provveditorato, responsabile degli acquisti, spezza la catena di controllo interno: chi contratta, acquista e paga i fornitori controlla sé stesso.

Sulla base delle considerazioni che precedono, la funzione *Approvvigionamenti e patrimonio* deve essere a sé stante, anche per garantire l’esercizio dei controlli interni in questo settore.

Nella stessa Area economico finanziaria due funzioni gestionali (*osservatorio epidemiologico e controllo di gestione*) sono collocate in posizione anomala: addirittura l’osservatorio epidemiologico nel controllo di gestione. *L’osservatorio epidemiologico* (meglio *Epidemiologia e statistica sanitaria*), come già detto, deve trovare collocazione in staff al CE, fermo restando che concorrerà al controllo di gestione, nel quale, però, non esaurisce i suoi compiti.

Il controllo di gestione (ufficio del Controller o Ufficio programmazione e controllo), è un’altra struttura da collocare in staff al Comitato Esecutivo. La sua missione, infatti, consiste nell’effettuare nell’ambito della ricerca dell’efficienza e

dell'efficacia dei processi aziendali, l'analisi della *performance* delle varie aree operative (strutture, direzioni), sulla base di indicatori stabiliti dal CE.

Nell'area economico finanziaria rimane invece la sola contabilità analitica che deriva necessariamente dalla contabilità generale.

Nulla da osservare per quanto concerne gli uffici dell'*Area Previdenza*, sotto la responsabilità della Direzione Amministrativa. Si fa osservare che la legge n.165 del 2004 fa riferimento a due distinti budget (in sostanza due bilanci di previsione): il primo per il servizio sanitario e sociosanitario, cui si riferisce la presente proposta; il secondo per la previdenza (quindi una contabilità a sé stante). Andrebbe valutata la possibilità di separare completamente la gestione previdenziale, che è governata effettivamente dal “*Consiglio per la previdenza*”, che “*svolge le funzioni di gestione dei relativi fondi*”, coadiuvato dal direttore amministrativo che svolge “*tutte*” le attività [esecutive, n.d.r.] relative al settore previdenziale.

Un apposito capitolo del documento è intitolato “*Staff e Servizi comuni*”. In verità, secondo le norme relative all'organizzazione dell'ISS, tutte le funzioni di amministrazione sono funzioni trasversali alle due principali aree in cui si articola l'ISS. In premessa si è già chiarito che la trasversalità andrà gestita, al fine di determinare gli oneri che gravano sulle due aree (sanità e previdenza), attraverso *driver* di ribaltamento dei costi in contabilità analitica, che attualmente non è impiantata.

Il documento del CE del 10 novembre 2021 identifica nelle seguenti aree, gli Uffici in staff e i servizi comuni:

- Affari generali, legali e controlli interni (di *secondo livello*), poi articolato in ufficio legale e controlli interni, una unità operativa complessa (che dipenderebbe da un'altra UOC) medicina legale, fiscale e prestazioni esterne (che si configura

piuttosto come staff alla direzione sanitaria e sociosanitaria), e ufficio di segreteria del Comitato Esecutivo.

- Area relazioni con il pubblico, che comprende il Centro unico di prenotazione, l’Ufficio relazioni con il pubblico e la formazione “*in senso lato*”, di cui però si riconosce la stretta relazione funzionale con l’area di amministrazione del personale, e l’ufficio stampa dell’ISS.
- Area tecnica, qualità e accreditamento, nella quale trovano collocazione i sistemi informatici e informativi. A questo proposito appare necessario chiarire che, per esempio, i sistemi informativi sono trasversali a tutte le attività: il bilancio è sistema informativo, il controllo di gestione è sistema informativo, gli altri controlli interni affidati agli affari legali sono sistema informativo ecc... In questo contesto trovano collocazione anche l’Ufficio tecnico, logistico accreditamento e ingegneria clinica, nel quale si incontra nuovamente il Centro stampa già collocato nell’Ufficio formazione e comunicazione.

Di seguito le prime proposte emendative, che richiederanno comunque ulteriori approfondimenti ed una definitiva condivisione con il CE.

Circa l’*Area affari legali, generali*, la funzione di controllo di “*secondo livello*” si riferisce esplicitamente alla gestione e al controllo della *privacy* e sembra far riferimento alla prevenzione e al controllo del rischio corruzione. Queste funzioni sono coerenti all’*Unità operativa affari legali, generali ed istituzionali*. Il resto, però, deborda nei controlli per legge affidati al Collegio dei Sindaci Revisori, creando possibili ed inopportune sovrapposizioni di competenze istituzionali.

I controlli di “*conformità normativa*”, ossia di legittimità degli atti, già competono al collegio sindacale che è “organo” dell’ISS. Non è possibile che una struttura sotto ordinata al vertice aziendale ne controlli la legittimità degli atti. Né è ipotizzabile che l’ufficio legale controlli gli atti delegati ai dirigenti, pure sottoposti al controllo

del collegio sindacale e del CE. Molte delle attività di *Internal Auditing* 2021 richiamate nel documento, a mio avviso, concernono competenze del Collegio sindacale e del Controller.

Il Governo clinico, qualità, accreditamento, epidemiologia e statistica 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. Per tali ragioni andranno collocate in staff alla direzione sanitaria e sociosanitaria. Esse sono inscindibili dalle politiche e dalle iniziative rivolte alla gestione della qualità e dell’accreditamento. Poiché la funzione del governo clinico non è specifica di una struttura ma attraversa in modo diffuso l’intero panorama delle strutture aziendali, presso la direzione sanitaria deve operare il “*Comitato per la sicurezza del paziente*”, costituito dai direttori dei dipartimenti ospedalieri e dei Centri sanitari, coordinato nell’ambito del CE.

La funzione si avvarrà della struttura di Epidemiologia e statistica con la missione e i compiti che saranno delineati con apposito atto interno dell’Istituto. Nell’unità operativa trova anche collocazione *l’Ufficio qualità e accreditamento*, di cui saranno ugualmente precise le competenze con specifico atto dell’ISS. *L’Ufficio formazione*, prevalentemente del personale sanitario e di assistenza, è il complemento ulteriore della Unità operativa Governo clinico.

Le funzioni di *medicina legale, fiscale e prestazioni esterne* sono descritte nell’audit 2021 dell’ufficio legale. Si occupa degli infortuni dei lavoratori frontalieri. La collocazione ideale è in staff alla direzione sanitaria e sociosanitaria.

L’Area tecnica, ingegneria clinica e Centro elaborazione dati completano l’organizzazione delle aree centrali, che rappresentano la tecnostruttura e le funzioni in staff dell’ISS. Missione e compiti saranno descritti con atto interno dell’Istituto. L’ufficio tecnico comprenderà le funzioni di *energy management* e di *responsabile*

della protezione e sicurezza dei lavoratori, eventualmente coordinando un *team* di collaboratori e referenti. L'ufficio informatico (Centro elaborazione dati) curerà la gestione, la manutenzione e lo sviluppo dei sistemi informatici, delle reti e sistemi di comunicazione.

Missioni e compiti della nuova configurazione degli uffici è auspicabile che avvenga a breve, attraverso apposita regolamentazione interna a cura del CE.

La pianificazione del Comitato Esecutivo nel quarto trimestre 2021

Le analisi e le proposte formulate nei precedenti capitoli, oltre che dalle leggi citate e dal Piano Socio-Sanitario 2021-2023, sono scaturite anche dall'esame dei seguenti documenti redatti dallo stesso Comitato Esecutivo:

- n. 1. 25 ottobre 2021, “*Documento di indirizzo per la riorganizzazione dell'UOC cure primarie e salute territoriale*”;
- n. 2. 10 novembre 2021, “*Proposta nuovo atto organizzativo area amministrativa e fabbisogni*”, cui la presente relazione ha già fatto ampio riferimento;
- n. 3. 31 dicembre 2021, “nuovo atto organizzativo ISS: ristrutturazione e riorganizzazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie”.

Una prima valutazione del documento n. 1, nei precedenti capitoli. Le valutazioni in merito al documento n. 2 sono state riepilogate in quello presente.

Di seguito una sintetica riflessione sul documento n. 3, “*Nuovo atto organizzativo ISS: ristrutturazione e riorganizzazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie*”, redatto l'ultimo giorno dell'esercizio 2021, il cui oggetto non è meno impegnativo dei precedenti.

Chiarisco subito che sarà necessario lavorare ad una sollecita revisione del documento anzidetto, alla luce di tutte le considerazioni svolte nella presente relazione, laddove condivise.

In particolare, la revisione riguarderà:

- la natura ed il ruolo dell'Ospedale di Stato;
- la definizione dei percorsi diagnostico-terapeutici, in un'ottica di piena integrazione ospedale-territorio, come avanzata nel presente documento;
- la programmazione e la pianificazione a medio-lungo termine della complessiva realtà sociosanitaria sammarinese;
- l'organizzazione ed il modello Dipartimentale.

Capitolo VII

Cure palliative e Terapia del dolore

Anche se i programmi di cure palliative non puntano al prolungamento della vita, una buona assistenza di tipo palliativo può renderla accettabile e di qualità.

L'obiettivo principale delle Cure Palliative è quello di migliorare la qualità della vita dei pazienti affetti da malattie inguaribili o con malattie progressive in fase avanzata, a rapida evoluzione e con prognosi infausta. Malattie per cui le terapie finalizzate alla guarigione o alla stabilizzazione a lungo termine non sono possibili, né appropriate.

La mancanza di dati clinici nell'ambito delle cure palliative rappresenta una reale criticità medica e statistica, cui è necessario porre rimedio.

I pazienti in cure palliative possono essere considerati una popolazione “orfana”, in quanto l'aumento della cronicità di malattie come il cancro, malattie neurologiche, cardiovascolari, respiratorie e altre malattie debilitanti, sono un problema in crescita a livello mondiale, che ancora non trova una risposta sia in termini di approccio terapeutico che di programmazione sanitaria, anche a livello Europeo.

Le cure palliative sono caratterizzate da un approccio interdisciplinare che tiene conto sia dei bisogni del paziente che di quelli delle famiglie e dei Caregiver. La pratica quotidiana nelle cure palliative è fondamentale per ridurre al minimo il disagio dei pazienti e dei loro familiari.

A seguito del rilievo epidemiologico che potrà documentare l'ISS, dovremo migliorare e continuare a garantire alle persone con malattie di tipo evolutivo e con prognosi infausta (oncologiche, neurologiche, cardiache, gastroenteriche, epatologiche...) tutti gli strumenti validati scientificamente per l'individuazione di coloro che saranno suscettibili di Cure Palliative.

Di fondamentale importanza sarà la formazione del personale da adibire alle Cure Palliative domiciliari e all' Hospice.

In questo ambito sarà fondamentale il coinvolgimento delle Associazioni di volontariato sammarinesi, in special modo di quelle che si occupano delle malattie oncologiche. A questo proposito, meritano una menzione l'ASLEM, l'ASDOS e l'AOS, Associazione Oncologica Sammarinese, che da oltre venticinque anni presente sul territorio, che fornisce ai malati oncologici, continuativamente e gratuitamente, un servizio domiciliare e un supporto psicologico. Assieme a questa e alle altre realtà associative, si dovrà condividere la realizzazione di percorsi di formazione ed addestramento specificamente dedicati ed in grado, assieme all'Università di San Marino, di progettare percorsi formativi specifici, anche innovativi.

È auspicabile che, parallelamente alla evoluzione clinica, tecnologica e della ricerca, possa essere avviata anche la realizzazione di un Hospice, di dimensioni adeguate alle esigenze complessive dell'ISS ed ai bisogni rappresentati dal territorio.

Siamo tutti consapevoli che i bisogni delle persone che hanno una malattia oncologica cambiano continuamente; sono diversi, articolati e possono trovare in buona parte una risposta appropriata in ambito territoriale. La scommessa per il futuro dell'oncologia in era post-pandemica è quella di ridisegnare uno specifico percorso oncologico ospedale –territorio, attraverso l'utilizzo di nuove tecnologie e della telemedicina.

In campo oncologico, è necessario ricercare un ripensamento radicale, attraverso nuovi e moderni setting assistenziali, in grado di rispondere al meglio alle rinnovate esigenze, sia sul fronte ospedaliero attraverso la previsione di letti di cure intermedie, sia su quello dei Servizi territoriali attraverso il rafforzamento delle cure da rendere al domicilio dell'assistito, in totale sicurezza. Compito del CE sarà anche quello di stimolare il contesto a ridisegnare i percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali

(d'ora in poi PDTA) e riscrivere, per ogni fase della malattia, quello più adeguato. Chiarisco subito che non si tratta di creare due oncologie, una ospedaliera ed una territoriale, ma, all'interno di una regia unica, fornire più strumenti al team che prende in carico della persona, in tutto il corso della malattia e anche oltre, nel momento in cui sarà necessario intervenire con le cure palliative. Questo modello richiama ancora una volta la necessaria integrazione, anche in questo campo, tra gli specialisti ospedalieri, i medici di medicina generale e gli altri professionisti del territorio.

In conclusione, desidero ricordare che circa il 50% delle terapie oncologiche sono terapie assunte per via orale e un ruolo determinante sarà quello della Farmacia ospedaliera che, coordinandosi con i team di Assistenza Domiciliare, potrà assicurare che le terapie raggiungano il paziente direttamente, al proprio domicilio.

In questo scenario, è inutile ribadirlo, assumeranno un ruolo cruciale le collaborazioni con le Associazioni di Volontariato, in tal senso già attive sul territorio sammarinese.

Così come, per la concreta attuazione di modelli organizzativi di integrazione tra Ospedale e Territorio, saranno fondamentali le combinazioni produttive con le altre Associazioni locali: l'AVSSO, l'ACS, l'ASGG, l'ASSPIC e con l'Associazione Cuore-Vita, vivere meglio.

Capitolo VIII

Ricerca e Innovazione in Oncologia – Stili di vita e nutraceutica

Come noto gli Stati aderenti all’Unione Europea, hanno ricevuto cospicui finanziamenti, con la finalità di creare nuovi modelli di sanità per curare i cittadini nell’era post-covid. Lo Stato di San Marino in tal senso deve far da sé. Per tali ragioni e per far fronte al notevole sviluppo di competitività che, nei Paesi interessati, sarà completato tra il 2023 e il 2026, si ritiene opportuno indicare alcune priorità, tra le quali il rafforzamento di modelli predittivi di assistenza e di classificazione dei bisogni di salute.

Infatti, tra i principali protagonisti di questo scenario di cambiamento non sono trascurabili gli aspetti della ricerca e dell’innovazione tecnologica, propedeutici alla creazione di aree di eccellenza assistenziale e terapeutica, poichè eleveranno sempre di più le capacità tecnico-specialistiche e di innovazione tecnologica dei sistemi sanitari europei, compresi quelli limitrofi al territorio di San Marino. Per questa ragione è necessario prospettare delle possibili ipotesi di intervento.

Prima di proporre definitivamente l’entità e la direzione degli investimenti, il CE dovrà valutare, nell’ambito della progettazione del nuovo Ospedale di Stato, le infrastrutture e le competenze da rendere disponibili, anche attraverso la realizzazione di partnership internazionali; identificare le aree terapeutiche più idonee, attraverso una rinnovata e finalizzata analisi epidemiologica diffusa ad altri ambiti territoriali e studiarne approfonditamente i dati relativi ai flussi di pazienti in mobilità tra uno Stato e l’altro.

Sta di fatto che il campo della medicina personalizzata (*precision medicine* o *targeted medicine*) sta avendo uno sviluppo rapidissimo e nelle *pipelines* di EMA ed FDA si prevede che nei prossimi 5 anni il 50% delle proposte terapeutiche sarà nel

campo delle “Terapie Avanzate”, sostanzialmente terapie geniche, cellulari, e complesse (*devices per drug delivery* gestiti anche da remoto).

Il follow-up dei pazienti vedrà inoltre la diminuzione delle visite specialistiche in presenza e l'uso massivo di telemedicina. Queste indicazioni aprono grandi opportunità per poter gestire un grande numero di assistiti, anche da parte di strutture specializzate di dimensioni relativamente contenute, come l’Ospedale di Stato. In questo senso, una parte della nuova struttura potrebbe prevedere una parziale riconversione delle infrastrutture, per ospitare ambienti di ricerca clinica, orientati alle innovazioni anzidette.

In questo ambito è necessario valutare lo sviluppo degli studi clinici e lo sviluppo di strutture diagnostiche di supporto anche alle decisioni terapeutiche (mappatura genomica, medicina di precisione, ecc..). È da tenere in considerazione che queste capacità diagnostiche possono essere concepite anche come “service” per istituzioni sanitarie remote.

Inoltre, è il caso di ricordare come gli studi clinici costituiscono l’investimento in sanità a maggior valore aggiunto, poiché forniscono al paziente un’assistenza di grande qualità, consentono di abbattere enormemente i costi di cura favorendo contemporaneamente l’accesso alle terapie più avanzate ed innovative.

Anche il futuro nella cura dei tumori si sta preparando ad un cambio di paradigma, grazie all’introduzione di terapie non più dirette verso uno specifico tumore in base all’organo nel quale lo stesso si è sviluppato, ma verso una mutazione: in buona sostanza si fa strada una cura sempre di più a misura della singola persona, apprendo anche a nuove possibilità di guarigione. Attraverso i test genetici si potrà decidere quali trattamenti sono più indicati per un paziente con tumore, indipendentemente dalla sua localizzazione organica. Come appare evidente, le terapie oncologiche verranno pianificate basandosi sulle caratteristiche molecolari del tumore e quindi necessitano di un modello operativo che tenga conto di questa rivoluzione

terapeutica già in corso. In questo senso la collaborazione pubblico-privato e con altri Enti pubblici di ricerca, si rende indispensabile e potrebbe costituire una valida ipotesi di sviluppo di questa nuova frontiera, anche per l'ISS.

Fondamentale sarà ovviamente l'accesso ad informazioni precoci provenienti dagli enti regolatori (EMA, FDA), dalle associazioni di produttori farmaceutici, nonché dai vari fondi di investimento del settore. Per quanto riguarda gli studi clinici sarà importante raccordarsi alla rete internazionale, come già ricordato nei precedenti paragrafi (MRCT-Harvard, Gates foundation, IMI, Università italiane e internazionali: Humanitas, Pittsburg, ISMETT, altri IRCCS Italiani).

È evidente il bisogno di combinare ed integrare le innovazioni terapeutiche in oncologia, con la previsione di strutture laboratoristiche e di diagnostica per immagini di grado avanzato, a supporto anche di una moderna struttura di Radioterapia Oncologica, da prevedere a medio termine.

Un altro filone di sviluppo che merita di essere accennato, è rappresentato dal costante aumento della domanda di salute, in particolare con riferimento a sani stili di vita e di alimentazione. Infatti, a latere della farmaceutica tradizionale, si stanno espandendo altri settori, tra i quali quello degli integratori alimentari, sostenuti ora anche in maniera scientifica dallo sviluppo delle conoscenze nel campo della nutraceutica e dagli studi sul microbioma. La promozione di stili di vita sani, spingerà sempre di più le persone verso un'alimentazione supportata da indicazioni specialistiche con un uso della nutraceutica più presente e finalmente guidato da solide evidenze scientifiche.

Considerazioni finali

Le considerazioni e le proposte contenute nella relazione sono scaturite dall’analisi condotta sulla base dei dati, delle informazioni e della documentazione che è stato possibile acquisire presso le sedi dell’ISS e nel corso di colloqui con il personale direttamente coinvolto.

Le informazioni andranno approfondite e integrate, sviluppando nel tempo le funzioni più volte richiamate in questa relazione, che si appalesano, allo stato attuale, non sufficienti.

Il *file rouge*, che ha guidato la redazione del documento, è stato desunto dalla legge n. 113 del 2020: la Repubblica di San Marino avverte l’esigenza di “*un piano complessivo contenente proposte strutturali di riorganizzazione della struttura sanitaria e socio sanitaria*”. Il concetto chiave della norma è: “*un piano complessivo*” per operare con una visione di insieme che non consideri separatamente cure primarie, cure intermedie, cure ospedaliere, sanità collettiva, organizzazione dell’ISS e quant’altro.

La relazione, nella sua impostazione, si è attenuta a questo principio, tracciando una prima bozza di proposta di rilancio delle attività dell’ISS, in aderenza alle leggi, ai piani e alle direttive politiche in vigore.

La attuale situazione dell’ISS, stante quanto documentato in questa relazione, anche rispetto ad analoghi contesti a livello europeo e internazionale, è da ritenersi fragile; questa fragilità, data la sua consistenza, a mio parere, nasce da comportamenti che si sono succeduti nel corso degli anni.

Le linee progettuali indicate nella relazione, per la loro portata, dovranno essere approfondite e condivise, a tutti i livelli, Politico e tecnico, soprattutto da parte di

coloro che avranno l'onere di sistematizzare e pianificare il possibile progetto in tutte le sue fasi, di avviarlo e di portarlo a termine.

Reali passi avanti saranno certamente possibili, ma richiedono il coinvolgimento di tutti i partner del progetto, anche di quelli più reattivi, per consentire il progredire agevole e consapevole di ogni fase progettuale.

Sono convinto che gli alleati più importanti del cambiamento saranno le famiglie, i giovani, le donne e gli uomini sammarinesi, che credono nel progresso e nella possibilità di trovare una via di uscita rispetto alla situazione attuale, nella speranza che il loro futuro possa migliorare, soprattutto dopo i gravi effetti provocati dal Covid-19.

Questa relazione, vuole sostanzialmente essere uno strumento per contribuire ad un dibattito che si avvicini quanto più possibile alla realtà dei fatti, superando quelli per sentito dire e non documentabili.

Sono fermamente convinto, da sempre, che conoscere la verità rende tutti consapevoli e capaci di assumere le valutazioni e le decisioni più appropriate.

Francesco Bevere

Firmato digitalmente da: FRANCESCO BEVERE
Data: 23/01/2022 16:01:50



DIREZIONE GENERALE
Istituto per la Sicurezza Sociale
Il Direttore Generale

Depositato in Data 09/03/2023
San Marino Corr. NE IV h 9.25



**RELAZIONE
IN MERITO ALLE ATTIVITA' SVOLTE
DAL 1° FEBBRAIO 2022 AL 9 MARZO 2023**

**FRANCESCO BEVERE
DIRETTORE GENERALE I.S.S.**



Sommario

Pianificazione, monitoraggio e controllo direzionale	4
L'assistenza territoriale e l'integrazione con l'Ospedale di Stato.....	10
Progetti di manutenzione e sviluppo edilizio – L'Ospedale di Stato, il nuovo Ospedale e i Centri Sanitari	18
Governance e assetto delle funzioni centrali, amministrative e tecniche dell'ISS.....	28
Formazione - identificazione del fabbisogno di personale e reclutamento	31
Attività Libero-Professionale	35
Ricerca e Innovazione - Attività cliniche e chirurgiche.....	39
Nuovi servizi e nuovi progetti.....	47
Accordi e Incontri con Enti Esterni.....	51



Premessa

Gli avvenimenti degli ultimi anni, nello specifico quelli pandemici, hanno dimostrato l'importanza di una gestione sanitaria e socio-sanitaria guidata da scelte strategiche finalizzate a garantire, senza discontinuità, il mantenimento e il miglioramento del complessivo sistema di interventi sanitari, utili a riorientare le sue azioni anche sul fronte organizzativo. Il nuovo modello di assistenza si propone di reagire prontamente a qualsiasi esigenza di cambiamento che possa manifestarsi sul fronte della salute pubblica.

Nelle pagine che seguono, viene documentato lo sviluppo graduale degli interventi per la realizzazione di un sistema sanitario più efficace, dinamico e flessibile al cambiamento, che possa traghettare verso traguardi da raggiungere nel corso dei prossimi cinque anni.

Gli sviluppi proposti, si riferiscono o sono collegati a quanto descritto nella relazione ai sensi della Delibera del Congresso di Stato n.17 del 25 ottobre 2021, depositata dallo scrivente a gennaio 2022 (di seguito "Relazione di gennaio"), nella quale venivano esposte le principali criticità del sistema sanitario e socio - sanitario della RSM, assieme alle possibili capacità di intervento nella fase post Covid.

Con il presente documento, si illustra sinteticamente lo stato di avanzamento degli interventi proposti e dei risultati già ottenuti, sia con riguardo al miglioramento della qualità dei servizi che al tema della sicurezza delle cure e dei luoghi dove esse vengono erogate.

L'ISS si è impegnato a rafforzare lo sviluppo delle reti di prossimità, attraverso l'impostazione dei progetti di telemedicina, la formulazione di una revisione del modello organizzativo di assistenza territoriale, la centralità della ricerca clinica, delle terapie innovative e delle tecnologie più avanzate, in ambito medico e chirurgico. Parallelamente, è avviato lo sviluppo dei sistemi informativi, introducendo metodi e strumenti di integrazione tra i servizi dell'ISS con moderne



metodologie gestionali, introducendo modelli organizzativi e di lavoro idonei ai cambiamenti e alle trasformazioni richieste, tenendo conto dei bisogni relativi alla realizzazione del nuovo complesso ospedaliero.

Pianificazione, monitoraggio e controllo direzionale

Come ampiamente descritto nella relazione di gennaio, l'analisi dei principali aspetti operativi dell'Istituto per la Sicurezza Sociale evidenziava la carenza di procedure operative e di sistematizzazione di dati e di informazioni amministrative e sanitarie, variamente e disordinatamente presenti; certamente non in grado di fornire periodicamente un cruscotto direzionale capace di indicare e monitorare i risultati complessivi di gestione dell'ISS, i suoi punti di debolezza e le aree di possibile intervento. È inutile ricordare come ogni qualificata istituzione governativa debba basare l'analisi delle sue scelte sulla disponibilità periodica di informazioni aggregate, finalizzate allo scopo e certificabili, necessarie all'ottimizzazione dell'impiego dei complessivi fattori produttivi.

Per queste ragioni, in linea con quanto era stato anticipato e suggerito nella relazione di Gennaio, è stata formulata alla Segreteria di Stato alla Sanità la proposta di prevedere l'operatività dell'organismo definito "Nucleo di Valutazione" (NdV), con l'obiettivo di realizzare un sistema unico e di raccordo dei flussi informativi e con il compito anche di verificare, nell'ambito del ciclo delle performance, che si realizzi un'integrazione tra programmazione economico-finanziaria e pianificazione strategico-gestionale, nonché di esercitare un monitoraggio periodico relativo al raggiungimento degli obiettivi strategici dell'ISS, a tutti i livelli di responsabilità, connessi alla soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini e all'utilizzo delle risorse necessarie per raggiungerli.

Il Nucleo di Valutazione è stato istituito con Decreto Delegato 15 settembre 2022 n. 131 e si compone di alcuni dei più titolati professionisti di settore. Presidente e'



stato nominato il Dott. Salvatore Calabretta, componenti la Dott.ssa Giovanna Baraldi e il Dott. Nicola Rosato. Le attività del Nucleo sono state avviate.

Ad ogni buon fine e per quanto riguarda le attività proprie dell'ISS, la direzione amministrativa, nel corso del 2022, ha predisposto report per la consultazione periodica dei dati di produzione, per il monitoraggio delle prestazioni, dei consumi di farmaci, beni e servizi, ma anche della stessa qualità dell'assistenza che il singolo paziente riceve. È in corso di elaborazione un modello di rilevazione degli esiti delle cure, ospedaliere e territoriali.

Il Nucleo di Valutazione, che a seguito dell'approvazione del Decreto Delegato è divenuto "Nucleo di Valutazione e monitoraggio delle performance", in questa nuova formulazione, si evolve e diventa fulcro strategico per il monitoraggio e la valutazione delle performance dell'Istituto e dei suoi professionisti, consentendo di operare in piena linea con quanto definito negli obiettivi strategici assegnati ai diversi responsabili dell'ISS, anche dal livello politico.

In questo senso, il NdV rappresenta una rilevante cabina di regia e uno strumento di monitoraggio anche a supporto delle direzioni strategiche dell'Ente. La valutazione delle performance è un processo continuo, che deve essere effettuato in modo sistematico e metodico. I dati vengono poi analizzati periodicamente per verificare se sono stati raggiunti gli obiettivi prefissati e per individuare per tempo eventuali correttivi. L'attività di raccolta e misurazione dei dati sulla produttività, sull'efficienza e sulla qualità del lavoro svolto dai professionisti di ogni ordine e grado è funzionale per identificare eventuali problemi anche nei processi organizzativi interni e quindi sviluppare soluzioni per migliorare l'efficienza complessiva del sistema: uno degli obiettivi principali del NdV è proprio quello di fornire informazioni utili per migliorare le prestazioni dell'organizzazione, a tutti i livelli. Il NdV è, infatti, un valido supporto anche per decidere quali investimenti effettuare, in termini di risorse umane, tecnologiche e finanziarie e quali priorità



attribuire ai diversi progetti o attività di nuova formulazione. Tutte queste notizie migliorano, ad esempio, anche la capacità dell'ISS di rappresentare più compiutamente alla Consulta le relative informative di competenza.

Razionalmente, l'implementazione e lo sviluppo di tale sistema di rilevazione trascina con sé l'esigenza di riorganizzazione dei Servizi Informativi e della Contabilità Analitica, strumenti operativi indispensabili alla rilevazione congiunta dei dati necessari all'analisi e allo sviluppo dei futuri scenari organizzativi e gestionali. In linea con quanto accennato nella Relazione di gennaio e con i documenti prodotti dal Gruppo-Audit dedicato al tema, sono state avviate dal Direttore Amministrativo specifiche attività in modo che il "dato grezzo" possa diventare velocemente un'informazione utile al management e contribuire quindi al processo di decision making.

Nello specifico, con delibera del Comitato Esecutivo n.16 del 24 novembre 2022, è stato predisposto:

- di attivare l'introduzione dei moduli riguardanti la richiesta di Prestazioni Fuori Territorio (PFT) e la gestione dei richiami vaccinazioni ordinarie per l'Ufficio Vaccinazioni nella piattaforma AREAS;
- di approvare l'utilizzo della nuova Piattaforma Informatica "RichiesteISS" ad uso interno, per la completa gestione informatizzata e con workflow autorizzativo per le attività di: abilitazione e disabilitazione delle Credenziali Utenti; richiesta materiale informatico Hardware e Software; richiesta annullamento di Documenti informatici (es. Referti, Certificati, Ricette e qualsiasi documento elettronico contenuto nelle banche dati ISS);
- di approvare le revisioni delle Procedure PA66 e PA69 e la nuova Procedura Aziendale agli atti, indicando quale Ufficio Preposto alla gestione dell'annullamento dei documenti l'Ufficio Informatico.



Inoltre, nel corso del 2022 sono state svolte numerose attività, con riguardo alla revisione e alla nuova implementazione delle procedure che disciplinano le attività di economato e provveditorato, l'area economico-finanziaria e la gestione dei servizi informativi.

In particolare, la Direzione ha dato mandato all'Ufficio competente di revisionare la Procedura Gestionale relativa agli acquisti e all'approvvigionamento di beni di consumo, inclusi i farmaci e di servizi di supporto vari, che è stata approvata con delibera del Comitato Esecutivo n.35 del 20 dicembre 2022 ad oggetto: "Approvazione procedure gestionali economali". Nella stessa delibera sono state approvate anche la Procedura Gestionale Programmazione degli Acquisti e la Procedura Gestionale relativa alla selezione, valutazione e aggiornamento dei fornitori dell'ISS. Inoltre, con la Delibera del Comitato Esecutivo n.13 del 7 febbraio 2023 è stata approvata la Procedura Aziendale per il Pagamento delle Fatture (PA26).

Relativamente alle principali attività svolte in merito alle procedure di acquisto di attrezzature e servizi, si specifica che il Comitato Esecutivo ha adottato numerose delibere e dato avvio alle seguenti gare:

- 1) Robot chirurgico;
- 2) Sterilizzatrice al plasma;
- 3) Servizi assicurativi RCT/O (in attesa di delibera CE aggiudicazione);
- 4) Lavanolo (in attesa di apertura buste economiche);
- 5) Capi ospiti (in attesa - scadenza a breve presentazione offerte);
- 6) Tessuto non tessuto (in fase di conclusione);
- 7) Anatomia patologica (gara in corso);
- 8) Attrezzature oculistiche pre-avvio del centro miopia (gara terminata - in attesa di approvazione CE);
- 9) Ambulanza (terminata - in attesa di ricevere il veicolo);



- 10) Poltrone Day Hospital oncologico (in attesa di aggiudicazione);
- 11) Locale servizio domiciliare (in fase di avvio);
- 12) Mezzi di trasporti per disabilità (in fase di avvio);
- 13) Pulizie (in fase di delibera CE di avvio);
- 14) TAC (conclusione e installazione);
- 15) Refezione e lava-nolo per carceri;
- 16) Centrale telefonica COT;
- 17) Distributore automatico per Farmacia di Città.

Inoltre, di recente si è conclusa anche l'elaborazione del Capitolato di gara per l'affidamento del Servizio di Telemedicina.

In ambito economico-finanziario, si è provveduto a mantenere la contabilità separata tra le aree sanitarie e previdenziali (i.e. Titolo 1 - Finanziamento Attività Assistenziale le Sanitarie e Socio Sanitarie e Titolo 2 - Finanziamento Attività Previdenziale) al fine di predisporre correttamente i documenti contabili. Inoltre, al fine di compensare il dare-avere fra IGR e concorso previdenziale, sono stati predisposti atti amministrativi idonei al riallineamento del bilancio ISS con il bilancio dello Stato.

Con riferimento ai servizi informatici, in aggiunta a quanto già detto nei paragrafi precedenti, sono state potenziate le infrastrutture centrali (Server, dispositivi di archiviazione ecc..) delle due sedi CED dell'I.S.S.. È stato approntato un piano di sostituzione programmata delle postazioni dei professionisti con particolare attenzione alle attività a diretto contatto con gli assistiti. Tutto questo per ottimizzare i tempi di risposta di tutti i software utilizzati, che ad oggi non hanno ricevuto segnalazioni di inefficienza.

Al fine di poter implementare una pianificazione efficace e valutare la miglior allocazione delle risorse disponibili, basate sui bisogni di salute dei cittadini, nel corso del 2022, è stato anche dato l'avvio ad una serie di attività per rivedere e



potenziare l'assetto tecnico-specialistico in tema di sorveglianza epidemiologica, per renderlo più adeguato e moderno e capace, anche su questo fronte, di rispondere alle sfide che lo scenario post-covid pone a tutti i Paesi. Abbiamo realizzato questo obiettivo attraverso la creazione di uno specifico organismo, che, in collaborazione con l'Authority sanitaria e il Dipartimento di Prevenzione dell'ISS, si occupa di gestire la raccolta e l'elaborazione di dati epidemiologici, di monitorare lo stato di salute della popolazione, i fattori di rischio e quelli favorenti la salute e la loro distribuzione nella popolazione, in modo da disporre e fornire elementi di conoscenza e di valutazione sui bisogni della popolazione a chi, a diverso titolo, supporta il Governo nelle scelte di politica sanitaria e sociale.

Con questo scopo, con la delibera n. 7 del 7 febbraio 2023, è stato istituito l'Osservatorio Epidemiologico Sammarinese, con la responsabilità di:

- effettuare raccolta dati sanitari ed epidemiologici;
- identificare tempestivamente possibili emergenze infettive e valutare il rischio ad esse associato, predisponendo piani aggiornati di preparazione e risposta intersetoriale, sia generici, sia specifici per patologia infettiva;
- analizzare i dati e identificare tendenze e problemi di salute pubblica, utilizzando tecniche statistiche e di modellizzazione;
- collaborare con l'Authority Sanitaria per la gestione integrata dei dati e delle informazioni sanitarie e socio-sanitarie necessarie per la pianificazione e programmazione sanitaria e socio-sanitaria;
- partecipare alle attività finalizzate all'aggiornamento del piano vaccinale nazionale;
- collaborare con i referenti nazionali delle organizzazioni internazionali per l'estrapolazione e la condivisione dei dati epidemiologici, la compilazione dei questionari e l'elaborazione di report specifici;
- partecipare alla formulazione di politiche e raccomandazioni sulla salute pubblica al livello nazionale e internazionale, collaborando con Enti e



Organizzazioni per condividere informazioni e coordinare le risposte alle sfide di salute pubblica.

L'assistenza territoriale e l'integrazione con l'Ospedale di Stato

Con Deliberazione n.13 del 16 febbraio 2023 il Comitato Esecutivo ha approvato il documento di “Revisione organizzativa delle Attività Operative Territoriali”, elaborato dal Direttore del Dipartimento Socio Sanitario e dal Direttore U.O.C. Cure Primarie e Salute Territoriale, unitamente all’ausilio e al supporto dei coordinatori dei Centri Sanitari. Il documento introduce adeguamenti tecnico – organizzativi migliorativi, finalizzati ad una facilitata accessibilità ai Centri Salute e ad una presa in carico tempestiva e personalizzata del cittadino.

La necessaria rivisitazione organizzativa della U.O.C. Cure Primarie e Salute Territoriale, disciplinata dal suddetto documento, garantisce una migliore fruibilità dei servizi e delle prestazioni erogate dal territorio. Il documento, infatti, ha codificato con chiarezza gli orari di servizio dell’UOC Cure Primarie e Salute Territoriale e dei Centri Salute. Rende, inoltre possibile l’accessibilità ai Centri Salute da parte dei cittadini sammarinesi, non solo attraverso la prenotazione al numero unico COT, ma anche attraverso accesso diretto, nel rispetto delle modalità disciplinate da specifico protocollo.

Il documento ha inoltre modificato in termini sostanziali e migliorativi l’orario di servizio del personale medico dei Centri Salute: mentre in passato i Medici di medicina generale erano tenuti a garantire una presenza nel Centro pari a n.32 ore settimanali (alle quali andavano aggiunte n.6 ore settimanali per visite domiciliari), ad oggi l’impegno settimanale è pari a n.38 ore (comprese di eventuali visite domiciliari).

Sempre nella stessa seduta, il Comitato Esecutivo ha approvato il documento “Ridefinizione ruolo e compiti della Guardia Medica Centralizzata nella Repubblica



di San Marino ed integrazione con l'attività del Pronto Soccorso”, elaborato dal Direttore del Dipartimento Ospedaliero, dal Direttore del Dipartimento Socio Sanitario, dai Direttori U.O.C. Pronto Soccorso e Cure Primarie e Salute Territoriale.

L'elaborato ridefinisce precisamente il ruolo ed i compiti della Guardia Medica Centralizzata della RSM, dettagliando quanto può o meno essere svolto dal personale medico di continuità assistenziale e disciplinando altresì i rapporti con il Pronto Soccorso. Il documento dispone inoltre la contemporanea presenza di due figure dedicate al servizio di GMC in particolari momenti dell'anno, soggetti a criticità per patologie stagionali. S'impegna anche a identificare una nuova sede per il servizio, geograficamente centrale sul territorio e logisticamente adeguata alle necessità dei cittadini.

A ciò, si aggiunge il progetto di strutturazione dell'intervento integrato in ambito domiciliare ad opera del Modulo Funzionale di Medicina del Dolore e Cure Palliative afferente alla U.O.C. di Anestesia e Terapia Intensiva. Il servizio si rivolge ai pazienti per i quali emerge la necessità di ricevere Cure Palliative, in ospedale o sul territorio. Il team si compone di medici e infermieri provenienti da servizi ospedalieri e territoriali, le cui attività sono coordinate dal personale afferente al Modulo Funzionale sopracitato e al Centro per la Continuità Socio-Assistenziale (CCSA). Al servizio si accede su proposta dei medici specialisti ospedalieri, del CCSA, dei MMG, o degli infermieri del servizio domiciliare sulla base di criteri condivisi da una apposita procedura interna. L'attività domiciliare è svolta da equipe composta da infermiere – OSS del Servizio Infermieristico Domiciliare ed è coordinata dal Case Manager Ospedaliero e dal Case Manager Territoriale, garantendo un'assistenza integrata e multidisciplinare.

Come detto precedentemente, si è conclusa anche l'elaborazione del Capitolato di gara per l'affidamento del Servizio di Telemedicina, di prossima pubblicazione. L'implementazione della Telemedicina domiciliare nella RSM, intesa come



telemonitoraggio di parametri vitali in favore di cittadini in condizioni cliniche di particolare fragilità, consentirà il passaggio ad una sanità più moderna e digitale, centrata su un'esperienza di cura più vicina ed umana. Consentirà di offrire un'assistenza più adeguata e personalizzata ai pazienti cronici, integrando l'interazione in presenza con quella a distanza.

L'investimento in telemedicina rappresenta un mezzo per garantire maggiore equità di accesso ai servizi, una migliore esperienza di cura (maggiore fruibilità), è volto a migliorare l'efficacia e l'efficienza del sistema sanitario tramite la promozione di assistenza e cura al domicilio (maggiore appropriatezza clinica ed organizzativa), oltre a favorire la deospedalizzazione e, allo stesso tempo, il contenimento della spesa.

Il modello organizzativo del servizio di Telemedicina sarà "Hub & Spoke": i dati dei dispositivi medici di rilevamento al domicilio dei pazienti saranno costantemente monitorati dalla Cabina di Regia (CdR). Punto focale del Servizio di Telemedicina, la Cabina di Regia andrà a potenziare l'attuale COT, con l'obiettivo di consolidare la funzione principale della stessa, ovvero di coordinamento della presa in carico della persona e di raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali.

La riorganizzazione del sistema sanitario di San Marino, largamente implementata dal febbraio 2022 ad oggi, non può prescindere dal potenziamento delle soluzioni digitali. Infatti, la possibilità di collegare la residenza del paziente con l'ambiente sanitario rappresenta un miglioramento dell'assistenza sanitaria attraverso un monitoraggio e controllo costante della salute dei pazienti. 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



samarinesi, a supporto dei Centri Sanitari e dell'ospedale di Stato, nonché delle persone più fragili.

Il capitolato di gara prevede che l'aggiudicataria dell'appalto dovrà assicurare l'installazione di dispositivi di rilevamento e monitoraggio al domicilio dei pazienti individuati (spoke), e assicurare il loro costante collegamento con la Cabina di Regia (hub), impiegando le correlate risorse umane.

Le attività che la Cabina di Regia deve garantire sono le seguenti:

- l'insieme delle dotazioni, formato delle componenti hardware e software e dei kit forniti al domicilio del paziente, atte a raccogliere informazioni riferite allo stato di salute del paziente e a renderle disponibili, ai fini delle necessarie valutazioni diagnostiche e terapeutiche a carattere sanitario da assicurare;
- il sistema relazionale che, oltre alla raccolta ed invio dei dati alla Cabina di Regia, consente l'interlocuzione tra paziente e/o caregiver con gli operatori della Cabina di Regia e l'équipe medica che ha in carico in paziente nonché l'opportuna formazione dei pazienti e/o caregiver;
- il flusso di dati ed elaborazioni forniti in correlazione del servizio e condivisi con i referenti dell'I.S.S., utili alla effettuazione del servizio stesso in corso d'opera e quale outcome per la successiva messa a punto di un più ampio servizio di telemedicina, che ricomprenda più patologie.

Nel dettaglio, la Cabina di Regia avrà anche il compito di processare da remoto i dati clinici dei pazienti assistiti in telemedicina, con produzione dei relativi referti per i pazienti monitorati, e di interfacciarsi con immediatezza con tutti i referenti sanitari competenti per la cura del caso, oltre che con il paziente e/o caregiver interessato. Sarà dotata dei seguenti requisiti funzionali, tecnologici ed organizzativi:



- Operatività minima dal lunedì al sabato, dalle ore 8.30 alle 14,00 e dalle ore 15 alle 17,30 con esclusione dei giorni festivi, per attività in presenza; operatività ulteriore, nelle ore non coperte dagli orari di cui innanzi, e fino a coprire 24h/24h e con inclusione dei giorni festivi, da effettuare in modalità di reperibilità dell'operatore, e idoneo collegamento ai dispositivi allocati al domicilio del paziente. Il sistema deve prevedere che, in caso di allarme per cui sia necessario intervenire, venga inviato un messaggio all'operatore reperibile della ditta, che, dopo essersi collegato al sistema ed effettuate le verifiche sull'allarme ricevuto, possa attivare le procedure di emergenza del caso.
- Dotazione di specifico sistema informatizzato, compatibile con AREAS, attuale sistema informatico dell'I.S.S., in grado di acquisire 24h/24h i dati clinici trasmessi dai dispositivi medicali da remoto;
- Allestimento (comprensivo di arredi, sedie, tavoli e piani di lavoro, compreso quanto necessario al collegamento alla rete Lan ospedaliera e alla rete elettrica) delle postazioni per gli operatori della Cabina di Regia e delle postazioni di backup;
- Dispositivi di comunicazione e telefonia per i contatti da remoto con operatori, pazienti e caregiver.

L'erogazione del servizio di telemedicina a domicilio dovrà garantire la rilevazione e il monitoraggio da remoto, 24 ore su 24, dei parametri fisiologici dei pazienti affetti da specifiche patologie. La precoce valutazione della loro evoluzione consente al personale sanitario di adottare tutte le misure necessarie per impedirne l'aggravarsi ed evitare un probabile evento infausto.

Il sistema deve assicurare, attraverso la molteplicità delle applicazioni possibili, la risoluzione di alcuni endemici problemi nei settori dell'assistenza domiciliare di



pazienti portatori di patologie croniche, anziani non autosufficienti, diabetici, deospedalizzati a rischio rientro post-operatorio.

A tale scopo, sono previsti i kit per il monitoraggio da remoto del paziente, le cui specifiche tecniche saranno descritte dettagliatamente all'interno degli atti di gara.

Ogni cambiamento nei modelli organizzativi comporta la necessità di acquisire competenze specifiche da parte del personale coinvolto, attraverso approfondimenti sui diversi aspetti in cui operativamente si dipana il nuovo processo organizzativo. La Direzione del Dipartimento Socio Sanitario ha elaborato a tal fine un Progetto formativo per il personale della COT, di prossimo avvio, articolato in 4 moduli:

Modulo 1 - Elementi di organizzazione sociosanitaria: La conoscenza della complessità della filiera e dell'integrazione della C.O.T. nel sistema I.S.S., oltre all'assetto normativo, è imprescindibile per le comunicazioni di servizio sia interne tra i componenti del team della centrale sia esterne verso i cittadini e verso gli altri sistemi complementari della rete socioassistenziale. Il modulo sarà inoltre indispensabile per innescare un processo virtuoso legato all'appropriatezza della risposta assistenziale e riducendo gli accessi impropri ai servizi (es. Pronto Soccorso) proprio grazie ad un approccio efficace e risolutivo della gestione delle situazioni di urgenza differibile negli appropriati setting di presa in carico.

Modulo 2 - Tecniche di comunicazione efficace con l'utenza: La gestione degli aspetti comunicativi-relazionali assume un ruolo fondamentale all'interno della Cabina di Regia, in quanto il servizio offerto dalla centrale è per sua natura legato alla ricezione di una serie di informazioni veicolate da diversi mezzi, provenienti da diverse fonti e destinate a diversi target, che devono essere correttamente acquisite, catalogate, interpretate, rielaborate, reindirizzate e spesso restituite in termini di comunicazione esterna. La CdR rappresenta inoltre il primo punto di



contatto con l'I.S.S. ed una corretta gestione della comunicazione con l'utente rappresenta il valore aggiunto di questa nuova modalità di approccio alla persona.

Modulo 3 - Gestione delle chiamate, valutazione e presa in carico del contatto: L'adeguata valutazione e la corretta presa in carico del contatto garantiscono l'appropriatezza della risposta assistenziale, riducendo gli accessi impropri ai servizi (es. Pronto Soccorso) proprio grazie ad un approccio efficace e risolutivo della gestione delle situazioni di urgenza differibile negli appropriati setting di presa in carico.

Modulo 4 - Procedure ed istruzioni operative della COT della RSM: Il modulo, estremamente operativo e condotto da formatore qualificato, prevederà momenti interdisciplinari tra operatori della CdR, Direttori di Dipartimento, Direttori U.O.C. e U.O.S. atti a definire procedure ed istruzioni operative della centrale condivise e concertate tra i diversi soggetti.

Il percorso formativo del personale della CdR avrà una durata complessiva di n.20 ore e sarà accreditato ECM.

La pandemia da Covid-19 ha evidenziato le problematiche legate alla popolazione fragile ed ha reso chiare le principali criticità e fragilità del sistema. A tale scopo è stato elaborato dal Direttore del Dipartimento Socio Sanitario e dal Coordinatore delle professioni sanitarie e sociosanitarie un progetto innovativo di assistenza domiciliare integrata. La riorganizzazione e l'ammodernamento della sanità territoriale mirano a rivedere i paradigmi tradizionali per rispondere ai bisogni della popolazione e, date le attuali caratteristiche epidemiologiche della popolazione sammarinese, la presa in carico dei fragili necessita di un sistema efficiente di cure domiciliari con l'obiettivo di promuoverne una migliore qualità di vita.

Il paziente fragile, infatti, richiede cure e monitoraggi continui e soprattutto una maggiore integrazione con le prestazioni di carattere sociale. Il progetto di assistenza domiciliare integrata, di prossimo avvio, rappresenta uno strumento per



modernizzare l’assistenza territoriale accelerando il processo di cura personalizzato a domicilio. La fase iniziale di avvio del progetto riguarderà, in via sperimentale, i cittadini sammarinesi in carico al Modulo Funzionale “Medicina del dolore e cure palliative”, per essere di seguito esteso anche ad altri target di utenza.

Nel mese di gennaio 2023 si è concluso il procedimento per la nomina del Direttore di Dipartimento Socio-Sanitario dell’Istituto per la Sicurezza Sociale. 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 ha 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), grazie al quale è stato assunto un professionista che si aggiunge all’attuale dotazione organica della UOC Cure Primarie e Salute Territoriale.

A questi progetti, si è affiancata la riorganizzazione e assegnazione del Servizio di Trasporto per le persone affette da disabilità alla U.O.S.D. Disabilità e Assistenza Residenziale. Come richiesto dalle Unità Operative coinvolte, è stata infatti disposta e realizzata, una nuova modalità di gestione diretta dei trasporti, al fine di migliorare i processi operativi semplificando altresì le comunicazioni e le informazioni necessarie per garantire un servizio rapido ed efficiente. In particolare, con Delibera del Comitato Esecutivo del 29 settembre 2022 n.1, è stato disposto il trasferimento della gestione dei servizi di trasporto protetto, relativamente agli utenti in carico alla U.O.S.D. Disabilità e Assistenza Residenziale, dalla U.O.C.



Servizio Territoriale alla menzionata U.O.S.D., d'intesa con i rispettivi Direttore e Responsabile. Si precisa che, al fine di rendere tale servizio immediatamente operativo, con la citata delibera è stata altresì disposta l'assegnazione alla menzionata U.O.S.D. di n. 5 (cinque) autisti e n. 5 (cinque) mezzi di trasporto.

Parallelamente, è stato dato avvio al progetto sperimentale denominato "Servizio Supporto Genitorialità e Servizio Tutela Minori". A seguito dell'emanazione della Legge 14 settembre 2022 n. 129 in cui si prevede la riorganizzazione di un servizio dedicato al sostegno della genitorialità, il Comitato Esecutivo ha dato mandato, con le Delibere del 20 ottobre 2022, n. 8 e del 26 ottobre 2022 n. 8, ai responsabili dei servizi di proporre una revisione dell'assetto organizzativo necessario all'attuazione di quanto ivi previsto. Inoltre, il Comitato Esecutivo - consapevole dell'importanza e della delicatezza del tema - tramite le citate Delibere ha altresì precisato come l'avvio di tali attività richieda di essere preceduto da specifiche interlocuzioni tra i componenti del Comitato Esecutivo e i responsabili dei servizi coinvolti, allo scopo di: definire i nuovi protocolli operativi e di suddividere le relative competenze e di individuare i percorsi previsti, anche con riferimento a specifici programmi di formazione da stabilire comunemente. Sono anche già state autorizzate le spese relative all'avvio di una formazione specifica per la realizzazione di quanto indicato.

Progetti di manutenzione e sviluppo edilizio – L'Ospedale di Stato, il nuovo Ospedale e i Centri Sanitari

Con riferimento a quanto riportato a pagina 27 della relazione di gennaio circa il nuovo Ospedale di Stato, si conferma che tale progetto è stato e rimane tutt'ora il punto di riferimento imprescindibile per migliorare le cure di media e alta intensità della Repubblica di San Marino ed il fulcro per lo sviluppo del futuro sistema sanitario e socio-sanitario sammarinese.



A ciò, si aggiungono le criticità riscontrate dal Responsabile della Prevenzione e Protezione dell'Istituto, che, a seguito di numerosi sopralluoghi, ha identificato piani di azione per il risanamento di alcuni settori, tra cui, l'adeguamento dello stoccaggio dei gas medicali, la stesura delle procedure di sicurezza per i sistemi Laser Classe 3B e 4, per il rischio elettrico e il PEIVAC (Piano Emergenza Interna per l'Evacuazione).

Confermo dunque l'assoluta necessità di dotare l'SS di un complesso ospedaliero in grado di rispondere ai nuovi e mutati bisogni di salute della popolazione, in termini di qualità e sicurezza delle cure, di innovazione tecnologica e di ricerca clinica. A ciò, si aggiungono le esigenze emerse in merito all'autorizzazione al funzionamento dell'attuale Ospedale (D.D. n. 11 del 30 gennaio 2020), che richiedono, già adesso, interventi per superare le criticità funzionali segnalate nel tempo, anche in tema di sicurezza di tutte le persone che, a vario titolo, vengono ospitate ogni giorno nelle strutture ospedaliere e territoriali. Tra l'altro, soprattutto l'Ospedale, documenta costi di gestione rilevanti di manutenzione ordinaria e straordinaria; anche tali diseconomie confermano la necessità di avviare al più presto la costruzione del nuovo ospedale di Stato, il cui progetto era stato commissionato al Politecnico di Milano anni a dietro.

All'inizio del mio mandato – nel febbraio 2022 – il progetto non conteneva la completa definizione di alcuni rilevanti aspetti logistici e tecnici di vari servizi. Successivamente, nel corso di molteplici incontri che si sono svolti con il Politecnico, in collaborazione con il personale di supporto fornito dall'A.A.S.L.P., in particolare l'Ing. Marco Renzi, con il "Gruppo del nuovo ospedale" e con l'Ing. Paolo Cecchini, esperto esterno, si è proceduto a completare la pianificazione architettonica, basandosi sulla tipologia di servizi che si è scelto di sviluppare ulteriormente. Ciascun servizio ospedaliero, come noto, possiede caratteristiche peculiari che anche la struttura e l'organizzazione degli spazi devono rispettare. Tra questi, a titolo di esempio, la prossimità di alcuni settori cruciali, 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 preannunciato 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, dignitoso e che disponga di tutti i comfort necessari.

Nel corso del 2022, queste attività hanno consentito di pianificare strutture, spazi, percorsi ed impianti in grado di garantire il raggiungimento di obiettivi assistenziali, scientifici, formativi e di ricerca di alto livello, nel rispetto di quanto indicato nella relazione di gennaio 22, approvata in questa stessa sede Parlamentare.

Nel contempo, sono state ricercate soluzioni possibili per il superamento dei limiti logistici dovuti all'esiguità degli spazi disponibili a tutt'oggi, per avviare percorsi innovativi e assicurare appropriate modalità e forme di accoglienza dei pazienti e dei visitatori, anche attraverso specifici progetti di umanizzazione delle cure, ma, soprattutto, per migliorare la sicurezza e la qualità delle cure.

In particolare, sono state promosse attività per adeguare l'Ospedale di Stato rispetto agli sviluppi previsti, alle norme e buone pratiche igienico-organizzative, nonché in considerazione delle ulteriori esigenze indicate dalle autorità preposte. Assunte queste priorità, si è deciso di partire dalla progettazione di nuove sale operatorie e di ulteriori aree di degenza, creando spazi appositi per l'intera area oncologica. Le attività progettuali hanno preso avvio, anche tenendo conto dei tempi previsti per la realizzazione del nuovo ospedale, con la finalità di rendere continuative le attività di assistenza interessate, garantendone lo svolgimento conforme ai requisiti di qualità e sicurezza previsti, in attesa della costruzione dei nuovi edifici e per l'intera durata dei lavori, prevedibile in circa cinque anni dal loro effettivo avvio.



In particolare:

a) Sale Operatorie

L'obiettivo che ci si è posti in fase preliminare è stato quello di mantenere il Blocco Operatorio esistente, migliorandolo con due nuove Sale Operatorie, dedicate alla Chirurgia Oncologica e Robotica. Si prevede la realizzazione delle due nuove sale Operatorie a cavallo tra la Torre 3 e la Torre 4 del Piano quarto nell'area dedicata attualmente alla sterilizzazione, delimitata in figura dal rettangolo rosso (vedi figura 1).

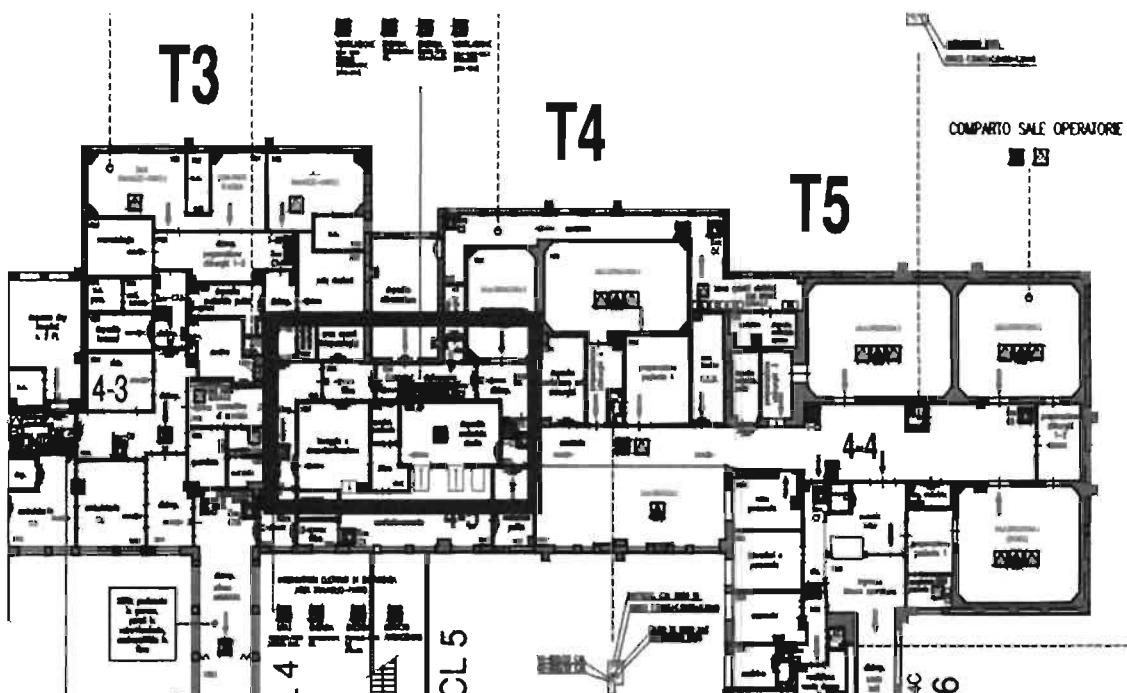


Figura 1 – Piano 4° Planimetria Stato di Fatto con identificazione area Nuove Sale Operatorie

Al fine di superare alcune criticità strutturali e funzionali, è stata prevista la ricollocazione del Servizio di sterilizzazione all'interno della struttura dedicata ai Servizi non sanitari, quindi nel Lotto 1-Blocco 2, del piano terzo (vedi figura 2).

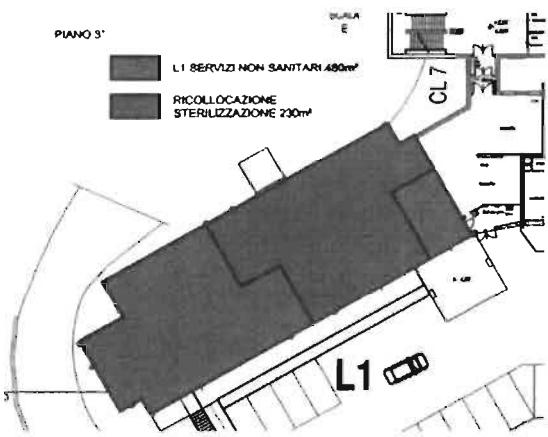


Figura 2 – Piano 3° Lotto 1 Nuova Sterilizzazione

Questa scelta progettuale comporta un grande beneficio anche a livello di requisiti strutturali ed impiantistici, poiché sono già presenti tutti i servizi accessori al blocco operatorio e gli spazi necessari ai requisiti di accreditamento. La Centrale di sterilizzazione, come già detto, è prevista nel Lotto1-Blocco2 al Piano Terzo (nella planimetria sottostante evidenziata nell'area di colore marrone), con un percorso dedicato per l'accesso al Blocco Operatorio con una linea tratteggiata di colore verde. (vedi figura 3-4)

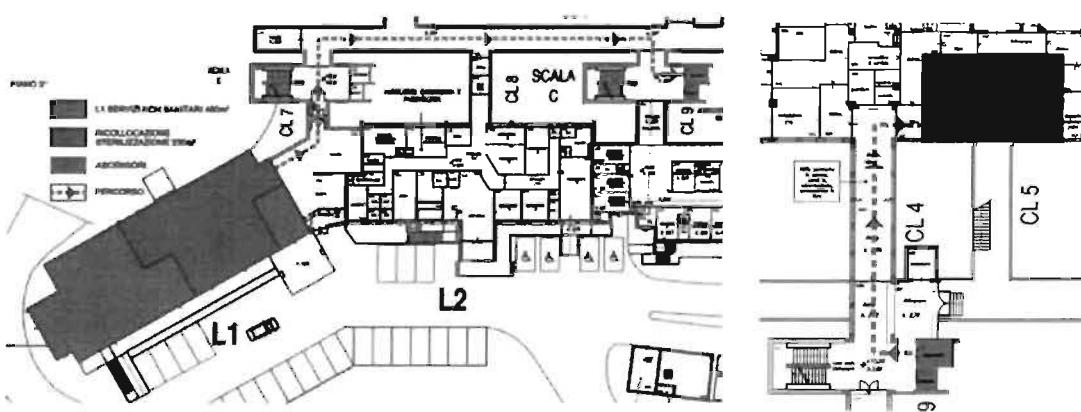


Figura 3 (a sinistra) – Piano 3° Lotto 1 Nuova Sterilizzazione con Percorso al Blocco Operatorio
Figura 4 (a destra) – Piano 4° Percorso Nuova Sterilizzazione – B



b) Area Degenza Oncologica

Il Reparto di Chirurgia Oncologia con le relative degenze e spazi accessori, è stato previsto sullo stesso piano del Blocco Operatorio, al Lotto2 - Blocco2 del Piano quarto, ampliando l'attuale reparto di Chirurgia Generale, attraverso l'utilizzo in continuità di un'area attualmente a rustico, che in planimetria viene evidenziata con un rettangolo rosso. (vedi figura 5)

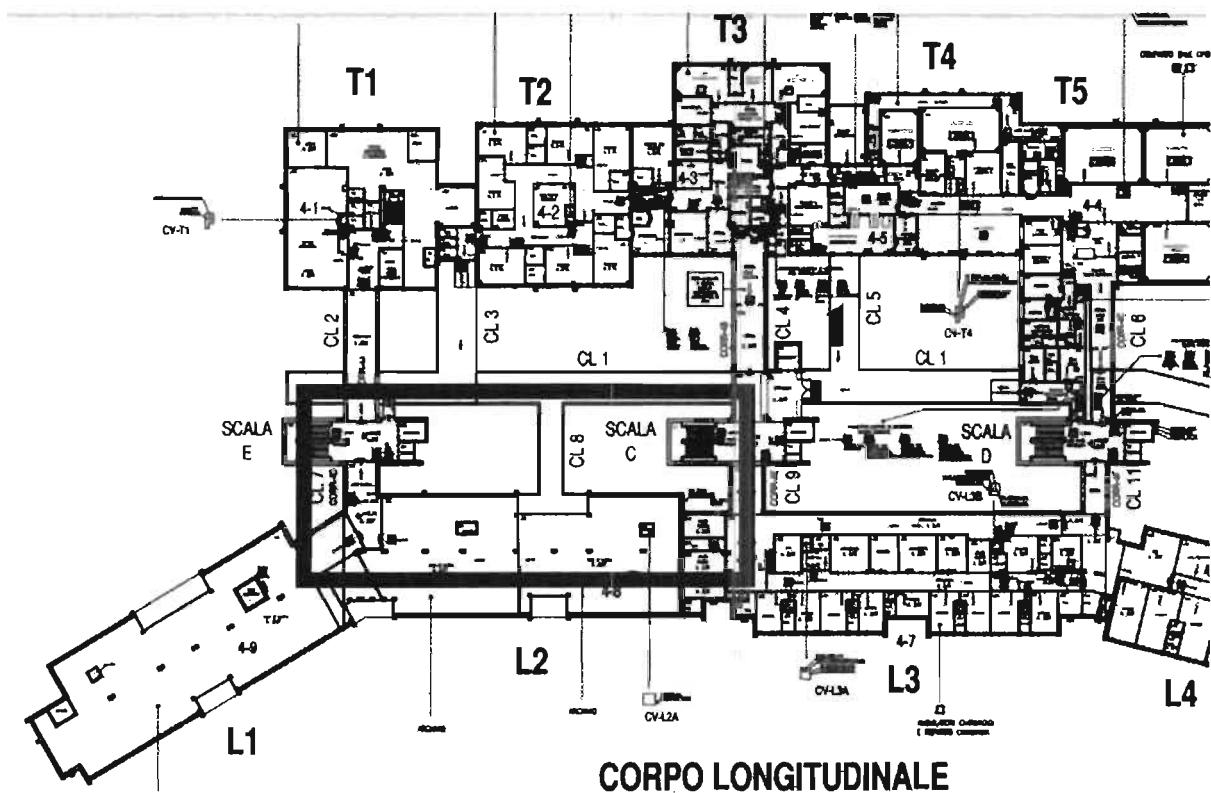


Figura 5 – Piano 4° Lotto 2 Planimetria Sato di Fatto con identificazione area Nuovo Reparto Degenze Chirurgia Oncologiche

In buona sostanza il nuovo reparto è stato ipotizzato nella porzione a rustico del Lotto 2 Blocco 2, in adiacenza all'attuale Reparto di Chirurgia Generale, valorizzando gli attuali percorsi sanitari per l'accesso al Blocco Operatorio.



c) Area Ambulatori e Day Hospital Oncologico - Reparto di Radioterapia

Al piano interrato dell'edificio denominato Lungodegenti, è stata prevista la realizzazione degli ambulatori e del Day Hospital oncologico, con la previsione di un Reparto di Radioterapia.

Questa area, oltre ad avere un collegamento con la Struttura Ospedaliera, ha un accesso diretto dall'esterno utile per i pazienti oncologici ambulatoriali o in ricovero diurno. (vedi figura 7)

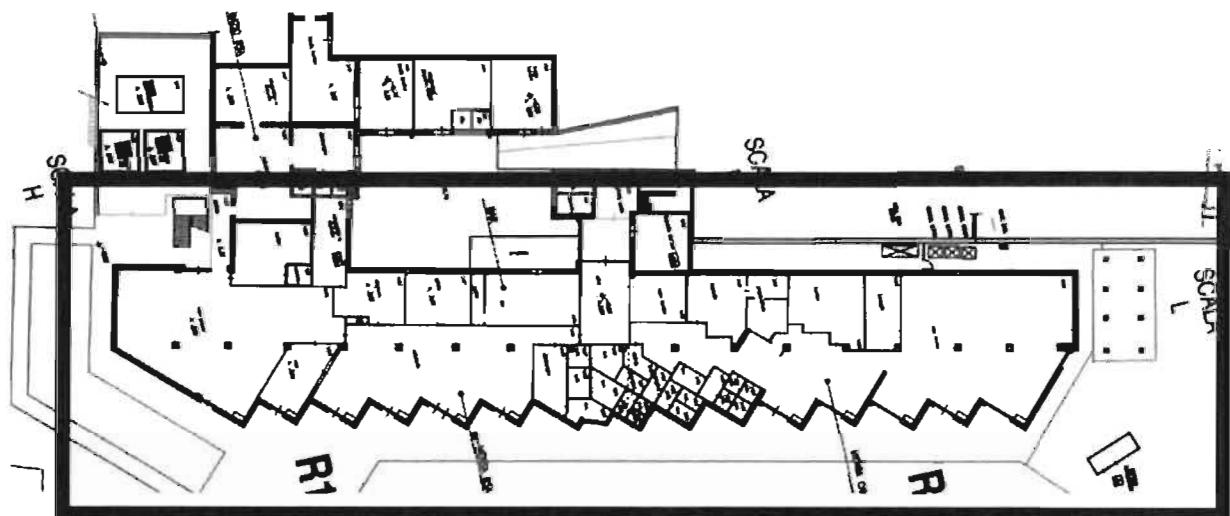


Figura 7 – Piano Seminterrato Planimetria Stato Attuale Lungodegenti con Identificazione Reparto di Radioterapia

In adiacenza all'edificio Lungodegenti, è prevista la realizzazione di due Bunker per la Radioterapia, in continuità con il Reparto e il Day-hospital. (vedi figura 8)

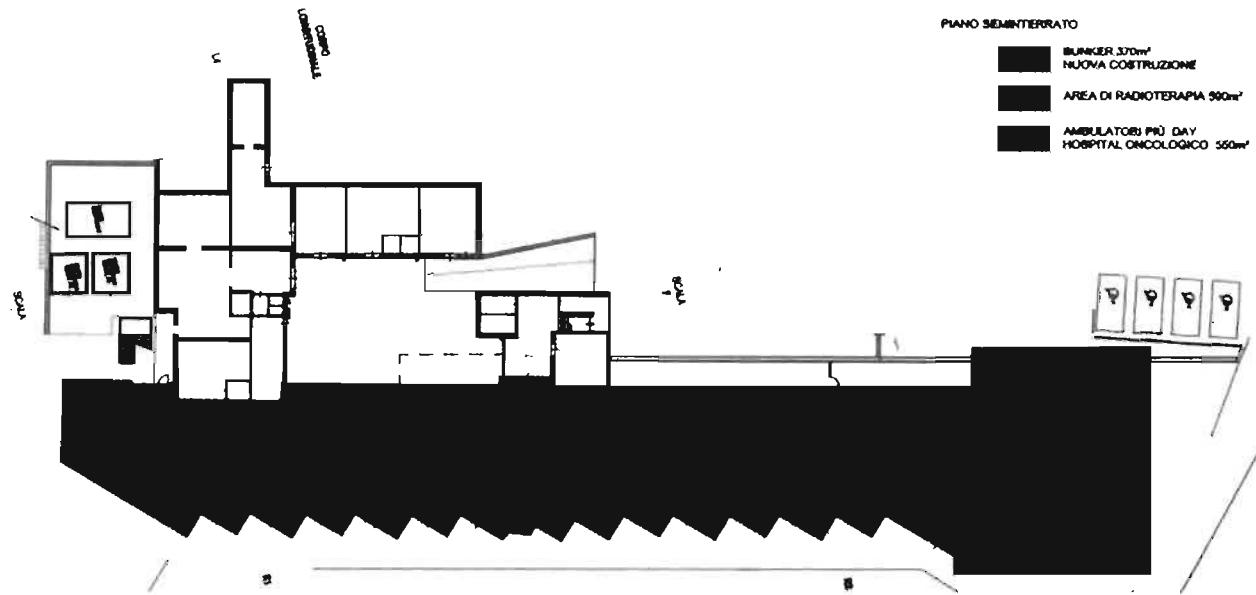


Figura 8 – Piano Seminterrato Reparto di Radioterapia identificazione delle tre attività

In conclusione, le complessive soluzioni proposte consentiranno, nel breve termine, di poter attivare un notevole miglioramento della gamma di prestazioni oncologiche, cliniche, chirurgiche e radioterapiche; di aggiornare i requisiti strutturali ed igienico organizzativi sia per il Blocco 2 (ora quasi completamente a rustico) che per l'edificio Lungodegenti, senza interferire con la realizzazione del nuovo Ospedale.

Inoltre, è stato realizzato, in collaborazione con il Dipartimento afferente la Segreteria di Stato al Territorio, un progetto per l'utilizzo di una delle aree ospedaliere, finalizzato all'esercizio delle attività libero professionali e alla realizzazione di un reparto per solventi, in possesso di requisiti previsti per accogliere pazienti assicurati o a pagamento, provenienti da altri paesi.

Le complessive attività progettuali di cui sopra, sono state avviate parallelamente alla verifica di tutto il carteggio reperibile presso la scrivente direzione, relativamente ad uno studio circa la vulnerabilità sismica dell'Ospedale di Stato, commissionato dal Governo in carica nel 2015, agli Ingegneri Enrico Biordi e Marco



Gattei. Lo studio prevedeva diverse fasi, ma i risultati reperibili e documentabili fanno riferimento alla sola prima fase dell'incarico conferito, priva degli approfondimenti tecnici necessari per certificare le condizioni di sicurezza del patrimonio immobiliare esistente: non vi è traccia del lavoro relativo alle fasi successive, né delle ragioni che ne hanno, eventualmente, determinato l'interruzione. In buona sostanza ho rilevato l'assenza di un documento che descrivesse, edificio per edificio, nel dettaglio, lo stato di adeguatezza sismica della totalità degli elementi che compongono il complesso Ospedaliero, nonché delle proprietà meccaniche del calcestruzzo strutturale impiegato per la costruzione dell'Ospedale di Stato. Per tali ragioni ho immediatamente proposto, attraverso il Segretario di Stato alla Sanità, al Segretario di Stato al Territorio, proprietario dell'intero immobile, di provvedere a completare l'indagine avviata nel 2015, attraverso un approfondimento completo e documentabile delle capacità di tenuta strutturale degli edifici e delle aree del complesso ospedaliero, con la finalità di ottenerne in tempi brevi la massima oggettività, a salvaguardia della tutela delle persone e dei beni di proprietà dello Stato.

Come facilmente comprensibile, conoscere queste informazioni è indispensabile anche al fine di programmare quali spazi dell'attuale Ospedale poter utilizzare per la imprescindibile continuità assistenziale, da svolgersi, però, in assoluta sicurezza.

Ancora, in collaborazione con le strutture tecniche della Segreteria di Stato al Territorio, sono già stati predisposti i progetti e previsti i finanziamenti per il rifacimento di importanti Centri Sanitari; durante la realizzazione di queste opere si è previsto di occupare anche spazi ospedalieri per consentire la continuità di assistenza presso i Centri Sanitari di volta in volta interessati. Anche per la fattiva realizzazione di quanto appena rappresentato, l'utilizzo degli spazi ospedalieri, in sicurezza, è essenziale.



In attesa della relazione a cura degli ingegneri strutturisti a ciò incaricati, le attività relative al miglioramento delle aree cliniche, chirurgiche, libero-professionali e territoriali sopra descritte, in parte già finanziate grazie all'impegno del Governo e delle Segreterie di Stato già citate, sono comunque in itinere, limitatamente alle procedure progettuali ed autorizzative.

Un'ulteriore progetto di fattibilità strutturale ipotizzato, è quello della ristrutturazione della Colonia di Pinarella. L'edificio in questione ha subito numerose analisi strutturali e svariati sopralluoghi da parte di professionisti ed Enti preposti che, al temine delle rilevazioni, hanno concordato nel definire necessaria una ristrutturazione profonda del fabbricato. Anche in questo caso le valutazioni sono state effettuate con la collaborazione della Segreteria di Stato al Territorio e all'A.A.S.L.P..

In aggiunta a questi progetti si segnala anche l'avvenuta presentazione alla On. le Segreteria di Stato alla Sanità di una relazione che prevede un progetto, comprensivo di un'analisi di fattibilità economico-organizzativa, per la riorganizzazione del servizio mense e di ristorazione per i pazienti degenti ISS.

Nelle more dell'implementazione del succitato progetto, che acclude altresì l'esercizio del servizio refezione alle carceri, con riferimento all'esigenza di fornire pasti ai detenuti già a partire dal 2022, si riferisce che sono state adottate due specifiche delibere CE, n. 5 del 28 aprile 2022 e n. 28 del 20 dicembre 2022, che hanno attivato il progetto per la fornitura sia del servizio pasti già dal mese di aprile 2022 sia del servizio colazione già dal mese di dicembre 2022. Ciò ha permesso di sanare, dopo molti anni, la criticità rilevata formalmente anche dagli organismi internazionali durante le visite periodiche a San Marino di fornire pasti predisposti servizi Dietologici, come quello ISS.



Governance e assetto delle funzioni centrali, amministrative e tecniche dell'ISS

Tra le principali attività svolte una menzione particolare spetta alla proposta di nuovo Atto Organizzativo, documento programmatico nel quale viene delineata, tra l'altro, l'intera organizzazione dell'Istituto per la Sicurezza Sociale.

È interesse sottolineare che l'attuale architettura organizzativa trova le sue diretrici 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: semplicità nella definizione delle articolazioni organizzative; maggiore definizione degli ambiti e delle funzioni dei settori principali; individuazione dei conseguenti centri di responsabilità e di costo e dei relativi margini di autonomia, sono alcuni dei punti toccati dalla bozza di nuovo Atto organizzativo dell'Ente.

È stata formulata e già presentata alla Segreteria di Stato alla Sanità una bozza di nuovo atto organizzativo, che si pone l'obiettivo di rendere l'Istituto pronto alle necessità che emergeranno anche a seguito della realizzazione della nuova struttura ospedaliera. Inoltre, come anzidetto, all'interno della bozza di proposta di atto organizzativo sono dettagliati i compiti dei singoli componenti del Comitato Esecutivo; inoltre, le attività di ogni dipartimento, area e ufficio trovano apposita declaratoria che ne definisce le specifiche funzioni.

L'Atto Organizzativo rappresenta uno strumento funzionale alla riprogettazione, in chiave migliorativa e patient-oriented, delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie, di prevenzione e previdenziali che l'Istituto per la Sicurezza Sociale, in linea con la sua



missione, intende continuare ad assicurare a tutta la comunità. La nuova proposta è stata, pertanto, ideata nel pieno rispetto dei principi di universalità ed equità e a totale salvaguardia della salute pubblica, riprogettando i servizi che ogni giorno assicurano a tutta la comunità prestazioni sanitarie, socio-sanitarie, di prevenzione e previdenziali.

La revisione dell'assetto organizzativo che è stata ipotizzata si è posta la finalità di rispondere ai mutati bisogni di assistenza della popolazione, in osservanza dei seguenti obiettivi prefissi:

- garantire l'universalità e la sostenibilità delle cure e dell'assistenza;
- passare dalla cura delle malattie al "prendersi cura" del paziente, costruendo azioni e percorsi integrati con la ricerca di base e traslazionale;
- impiegare le innovazioni tecnologiche nei casi di provata efficacia, a garanzia di migliore efficienza e sicurezza;
- sviluppare innovazione clinica, tecnologica e organizzativa attraverso la ricerca, lo sviluppo del capitale umano adeguatamente e costantemente formato, e l'accreditamento secondo i più autorevoli standard in qualità, anche in collaborazione con enti, istituti e università nazionali e internazionali.
- introduzione di configurazioni gestionali ed operative aggiuntive, funzionali a permettere una risposta efficace:
- all'evoluzione della domanda di salute e al cambiamento del quadro epidemiologico della popolazione, in presenza di patologie sia acute sia croniche, aventi una ricaduta in ambito di ricerca clinica, scientifica e di didattica di base e specialistica;



- al cambiamento delle aspettative della popolazione nei confronti della sanità, sia come ricerca del miglior trattamento per la propria patologia nonché della migliore risposta assistenziale ma anche esperienziale, sia per gli aspetti accessori che contribuiscono alla percezione di qualità, ovvero i tempi d'attesa, l'ospitalità e l'accessibilità, i percorsi fisici centrati sul paziente, ecc.;
- alle nuove possibilità generate dall'offerta di tutte le prestazioni cliniche e assistenziali, sulla considerazione che la scoperta di nuovi farmaci e terapie, il miglioramento delle tecniche assistenziali e degli interventi mininvasivi, l'evoluzione degli strumenti tecnologici e la presa in carico della cronicità-fragilità, possono divenire i mezzi più appropriati, per rispondere ai più complessivi bisogni di salute.

L'obiettivo è quello di aggiornare i servizi secondo modelli gestionali, operativi e linee guida consolidate 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, in quanto ai livelli produttivi, in termini di costi-ricavi e di qualità e sicurezza, così da contribuire efficacemente al miglioramento del sistema sanitario pubblico.

Parte di questa nuova proposta si basa sulla ricerca di una maggiore integrazione tra Ospedale e Territorio, sulla revisione, l'adeguamento e l'ampliamento delle risorse e delle competenze professionali e sulla realizzazione di un nuovo Ospedale di Stato. Queste tre aree di sviluppo sono interdipendenti tra loro, e, quindi, dovranno avanzare in modo parallelo, uniforme e sinergico, per garantire: la miglior risposta possibile ai bisogni dei pazienti e delle loro famiglie, dal punto di vista della prevenzione, dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, migliorando l'umanizzazione delle cure, affinché il paziente che inizia un percorso diagnostico-terapeutico sia



considerato nella sua globalità, oltre i confini della sua patologia e della sua richiesta di assistenza; una gestione ottimale ed efficace degli strumenti messi a disposizione dell'Istituto e dei professionisti, secondo un approccio che persegua la missione dell'Ente, tenendo anche conto del valore di produzione e dei costi delle attività, in modo da generare, ove possibile, un'effettiva razionalizzazione delle risorse e una riduzione degli sprechi; la realizzazione di un punto di congiunzione per tutte le articolazioni dell'ISS, che agevoli e garantisca la definizione di nuovi percorsi assistenziali.

Formazione - identificazione del fabbisogno di personale e reclutamento
I processi relativi al reclutamento delle risorse umane, alla formazione e sviluppo, gestione ed amministrazione del personale – sono stati uno degli obiettivi prioritari della direzione generale, dall'inizio del mandato a oggi.

Il reperimento, in particolare di personale sanitario medico e infermieristico, gravemente carente sia in territorio sammarinese che all'estero, per alcune specialità è divenuto quasi impossibile, anche a seguito dell'emergenza Covid-19. Per far fronte alle esigenze derivanti dall'assenza di figure apicali in settori cruciali dell'ISS, sono state avviate molteplici attività di reclutamento di personale.

Nella tabella seguente, sono elencate le procedure di selezione che si sono concluse con successo e che hanno permesso di dotare l'Istituto di professionisti di alto profilo.

Procedure di selezione per il personale
Bando di selezione per la proposta di nomina del Direttore UOC Pronto Soccorso e Degenza Breve
Bando di selezione per la proposta di nomina del Direttore UOC Ortopedia-Dipartimento Ospedaliero
Bando di concorso internazionale n.1/2022/CI/ISS per l'assunzione a tempo



indeterminato di n.4 PDR DIRMED UOC ORTOPEDIA - Dipartimento Ospedaliero
Bando di Concorso Internazionale n.2/2022/CI/ISS per l'assunzione a tempo indeterminato PDR DIRMED UOC Cure Primarie
Bando di selezione per la proposta di nomina del Direttore di Dipartimento Socio Sanitario
Bando di selezione per la proposta di nomina del Direttore di Dipartimento di Prevenzione
Nomina Direttore UOC Oncologia
Nomina Direttore UOC Medicina Interna
Nomina Coordinatore Personale Professioni Infermieristiche Tecnico e Socio-Sanitario
Nomina Responsabile Ufficio Personale e Libera Professione
Attivazione profili di ruolo per n. 35 Infermieri
Attivazione profili di ruolo per n. 17 Operatori Socio Sanitari (OSS)
Attivazione profili di ruolo per n. 1 Autista Soccorritore
Attivazione profili di ruolo per n. 1 Biologo
Attivazione profili di ruolo per n. 1 Ostetrica
Attivazione profili di ruolo per n. 4 Operatore Amministrativo
Attivazione profili di ruolo per n. 2 Collaboratore Contabile
Attivazione profili di ruolo per n. 5 Esperto Amministrativo
Attivazione profili di ruolo per n. 1 Operatore Specializzato Amministrativo
TOTALE PERSONALE RECLUTATO: 78

Correlato a ciò, si aggiunge che, per la prima volta dopo diversi anni, sono stati emanati provvedimenti volti al superamento graduale e definitivo del precariato. Il Comitato Esecutivo dell'ISS insieme alla Delegazione di Governo da una parte e alle Organizzazioni Sindacali dall'altra, a seguito di trattative complesse, sono avvenuti alla stipulazione e formalizzazione di alcuni Accordi, sulla base dei quali si azzera completamente e gradualmente la condizione di precariato:



- per il personale infermieristico (dopo 18 mesi di servizio);
- per il personale tecnico e socio-sanitario (dopo 3 anni di servizio, in assenza di emissione di bandi di concorso);
- per il personale tecnico ausiliario con contratto privatistico (dopo 6 mesi, salvo procedure di mobilità interna, trasferimenti ecc.);
- per il personale amministrativo (dopo 3 anni di servizio, in assenza di emissione di bandi di concorso).

Gli accordi Sindacali summenzionati, il primo siglato il 12/11/2020 ed il secondo siglato il 30/06/2022, vedono la trasformazione dei rapporti di lavoro di n.250 dipendenti (ad oggi) rientranti nei requisiti previsti, da rapporto a tempo determinato a rapporto a tempo indeterminato. Per chi non era in possesso del requisito temporale alla data del 30/06/2022, l'accordo medesimo ha previsto una sorta di automatismo in base al quale al raggiungimento dei 3 anni di servizio (in assenza di emissione di bando di concorso), il dipendente acquisisce di diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo indeterminato. Inoltre, per la prima volta, si è giunti alla trasformazione dei contratti terapeutici e riabilitativi in veri e propri rapporto di lavoro a tempo indeterminato, per quei casi che si trovano in tali situazioni.

Concludendo, si rileva come il benessere lavorativo del dipendente sia tenuto in massima considerazione da parte del Comitato Esecutivo e della Segreteria di Stato; si stanno, tra l'altro, pianificando piani di carriera in grado di accrescere le competenze, attraverso progetti formativi di settore. La valorizzazione e la centralità delle persone rappresenta la carta vincente per il nostro Istituto: "La persona prima di tutto".

A seguito delle nomine dei Direttori del Dipartimento Socio-Sanitario e della Prevenzione, si è finalmente potuto convocare il Collegio di Direzione, composto dai tre membri del Comitato Esecutivo e dai tre Direttori di Dipartimento. Questo importante organismo, previsto dall'articolo 3 del Decreto Delegato 11 gennaio 2010 n.1, si pone l'obiettivo di formulare e gestire attività di miglioramento



dell'Istituto, proponendo iniziative di governo clinico, implementando modalità organizzative di gestione del personale, di attività di ricerca e di formazione che si basino su criteri di efficacia, efficienza ed appropriatezza. La prima seduta del Consiglio di Direzione si è svolta a febbraio 2023 e i suoi membri si riuniscono periodicamente e frequentemente sulle tematiche prioritarie o di sviluppo, rendendo al CE i pareri previsti dalle vigenti norme.

A proposito dei concorsi, vale la pena rammentare che, per la maggior parte dei bandi espletati nel corso del 2022, sono state presentate più candidature, a differenza del passato quando i bandi andavano per lo più deserti. Questo riscontro risulta essere ancora più positivo se si considera la situazione attuale in territorio italiano, dove è costantemente agli onori della cronaca la grave carenza di professionisti, per alcuni profili e specialità mediche e chirurgiche.

Con riferimento ai fabbisogni di personale dell'ISS, è interesse ricordare l'avvenuta istituzione di un Gruppo di Lavoro, a cui partecipano anche i professionisti di diverse qualifiche e profili, anche esterni all'ISS, che è finalizzato alla determinazione, sulla base di indicatori e criteri condivisi, di un nuovo fabbisogno complessivo di personale amministrativo, sanitario e socio-sanitario, funzionale alla strutturazione e alla configurazione delle articolazioni organizzative del nuovo Atto Organizzativo.

I progetti di sviluppo promossi e quelli già in corso, in particolare relativi al nuovo Ospedale di Stato e agli investimenti per l'innovazione tecnologica, documentano ulteriormente la spinta per migliorare la qualità delle attività di assistenza e nel contempo di motivare il personale impegnato a svolgerle, a qualsiasi livello.

A ciò, si aggiunga l'attivazione del percorso di monitoraggio dei crediti di Educazione Continua in Medicina (ECM), 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 prevedono una formazione costante dei professionisti e un aggiornamento continuo delle pratiche cliniche, sulla base dei principi dell'Evidence Based Practice (EBP).



Un'ulteriore novità per l'Istituto per la Sicurezza Sociale è stata l'introduzione della possibilità di assumere medici specializzandi.

L'iniziativa proposta dallo scrivente, è stata introdotta con il Decreto Legge n.111/2022 e 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 in corso in ambito sanitario, in grado di aumentarne anche il livello di competitività.

La nuova disposizione normativa consente di assicurare e migliorare la qualità delle cure dei cittadini sammarinesi, potendo far affidamento oggi su medici specializzandi, che potranno essere i futuri specialisti dell'Ospedale di Stato. Per questo sono già stati avviati e in parte realizzati accordi con diverse Scuole di Specializzazione di Università italiane, come riportato nella tabella presente al capitolo Accordi e Incontri con Enti Esterni.

Attività Libero-Professionale

Come anche anticipato nel Programma Economico 2023, sono state messe in atto una serie di attività, con l'obiettivo di perseguire anche maggiori livelli di sostenibilità economica. Nello specifico, sono stati avviati percorsi finalizzati a ridurre la mobilità passiva e, in ragione dell'aumento della qualità delle prestazioni, grazie alla collaborazione di autorevoli professionisti, a generare una possibile mobilità attiva.



In tal senso, un grande impegno è stato e viene tutt'ora dedicato anche ad una revisione dell'attuale disciplina inerente la Libera Professione, che ha dimostrato e documentato di non essere più adeguato alle mutate necessità dell'ISS, degli operatori e dell'utenza.

A tal proposito, a partire da febbraio 2022, è stato avviato un processo di revisione 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 il fatto che la possibilità di effettuare prestazioni in Libera Professione rappresenta un elemento di grande potenzialità per lo sviluppo e la valorizzazione del personale, anche per un migliore utilizzo delle strutture dell'ISS e delle competenze dei professionisti, 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 che hanno risentito dei recenti mutamenti dovuti all'evolversi continuo dell'ambito sanitario.

In particolare, è stata elaborata e presentata alla Segreteria di Stato alla Sanità una proposta di modifica degli 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 contemperi 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 i processi interni in modo da consentire ai medici l'agevole ed efficiente svolgimento dell'attività libero-professionale, sempre nel rispetto delle norme. A tal fine, è stata, pertanto, predisposta, grazie alla collaborazione dello staff, una bozza di nuovo Regolamento per l'esercizio della Libera Professione. Le finalità che hanno guidato la redazione del documento sono state orientate verso la riduzione della burocrazia, – 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 liste di attesa.

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 avviato 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 utenti muniti 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 di tale settore, il Comitato Esecutivo ha adottato la delibera del 1 agosto 2022 n. 12 con la quale sono state attribuite ad un professionista dell'ISS le seguenti funzioni, oggi, di fatto, confluite nelle competenze del Collegio di Direzione:

- supportare il Comitato Esecutivo nel coordinamento delle attività volte al perseguitamento 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.

Si ritiene che i decenni trascorsi dall'adozione della norma, il Decreto 16 dicembre 1991 n.153, che ha introdotto l'attività libero-professionale intramuraria, rendano necessario intervenire con urgenza attraverso l'introduzione di misure che, da un lato, confermino, assicurino, contribuiscano 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. Il lavoro svolto ha dato esito anche alla proposta di apposito progetto strutturale, anch'esso in attesa di essere implementato a seguito della relazione degli ingegneri strutturali più volte richiamata.

Ricerca e Innovazione - Attività cliniche e chirurgiche

Tra le più considerevoli attività svolte vi è l'istituzione – con la Delibera di Comitato Esecutivo n.6 del 7 febbraio 2023 - del Comitato Tecnico Scientifico Internazionale (CTSI), deputato all'innovazione e alla ricerca scientifica, considerati gli elementi costitutivi della missione dell'Istituto per la Sicurezza Sociale.

Tale iniziativa si è considerata necessaria data l'importanza di rafforzare ed incentivare l'attività di ricerca, quale impulso allo sviluppo e al miglioramento di programmi finalizzati alla realizzazione di progressi in ambito diagnostico-terapeutico e tecnico-scientifico, nonché di nuovi modelli organizzativi e di gestione delle cure.

Al contempo è emersa l'esigenza di definire programmi di ricerca in linea con gli obiettivi strategici dell'Istituto, creando sinergie e percorsi di sviluppo integrati con il mondo scientifico anche internazionale.

Tramite il Comitato Tecnico Scientifico Internazionale, l'I.S.S. può ora contare su ulteriori professionisti con competenze scientifiche di alto profilo nell'ambito delle attività di promozione, progettazione, attuazione e valutazione della ricerca clinica, che supporteranno l'attività scientifica verso il perseguitamento della missione dell'ISS.

Il CTSI ha le seguenti funzioni:

- a. fornire pareri e suggerimenti sullo svolgimento dell'attività di ricerca dell'Istituto;



- b. supportare la produzione e l'implementazione delle attività e dei progetti nell'ambito della ricerca, specialmente per quanto attiene ai temi biomedici in costante evoluzione e con significative ricadute in ambito clinico ed assistenziale;
- c. confrontarsi con i ricercatori al fine di valutare l'attività di ricerca, discutere dei risultati ottenuti e dei progetti futuri e formulare pareri sulle strategie complessive di miglioramento;
- d. supportare la realizzazione di accordi e programmi con istituzioni di eccellenza sui temi della ricerca coerenti con la missione dell'ISS;
- e. esprimere pareri sulla valenza scientifica dei progetti di ricerca spontanea promossi dalle strutture o dal personale dell'ISS.

Inoltre, con l'obiettivo di migliorare la qualità dei servizi erogati e di essere in linea con le più avanzate tecnologie oggi presenti nel mondo sanitario, l'Istituto si è attivato per adeguare il proprio parco tecnologico, con l'obiettivo di assicurare la massima qualità di cura disponibile.

Negli ultimi anni, alla chirurgia mini-invasiva tradizionale (laparoscopica – toracoscopica), si è affiancata la chirurgia mini-invasiva robotica, che rappresenta una delle piattaforme più avanzate disponibile oggi a livello mondiale. I vantaggi della chirurgia robotica sono molteplici:

- 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

Per questi motivi l'Istituto ha deciso di attivarsi per l'acquisto, tramite gara d'appalto del Robot chirurgico Da Vinci Xi, il più evoluto sistema robotico in grado di effettuare chirurgia mininvasiva. 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. A seguito dell'autorizzazione al funzionamento, rilasciata dall'Authority Sanitaria il 25 novembre 2022, sono partite le attività di formazione del Blocco Operatorio, e dal 6 dicembre 2022 sono state ufficialmente avviate le attività di chirurgia robotica.

Questa tecnologia permette anche di rimanere al passo con le strutture limitrofe, e, al contempo, di fornire ai cittadini la possibilità di ricevere la miglior possibilità di cura oggi nella panoramica internazionale.

Uno degli obiettivi dell'avvio della chirurgia robotica presso l'ISS consiste, non solo, ripeto, nell'offrire un servizio all'avanguardia ai propri assistiti, ma anche di attrarre professionisti di primario livello internazionale. In data 6 luglio 2022, si è tenuto un convegno dal titolo "Sanità e ISS tra presente e futuro della chirurgia robotica" che ha visto il coinvolgimento non solo del Dott. Giovanni Landolfo, quale coordinatore dei lavori della tavola rotonda organizzata dalla direzione generale ISS, ma anche del Prof. Elio Jovine (Professore dell'Università di Bologna e Direttore del Dipartimento Chirurgie Sperimentali dell'Ospedale Sant'Orsola), del Prof. Michele Gallucci (Professore dell'Università La Sapienza di Roma e Direttore UOC di Urologia del Policlinico Umberto I di Roma), del Dott. Piergiorgio Solli (Direttore UOC Chirurgia Toracica del Policlinico Sant'Orsola di Bologna), del Prof. Francesco Facciolo (Professore dell'Università La Sapienza di Roma e Direttore della Chirurgia Toracica dell'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena di Roma), del Prof. Enrico Vizza (Professore all'Università La Sapienza, Presidente della SEGI - Società Italiana di



Endoscopia Ginecologica e Direttore della Ginecologia Oncologica e del Centro di Onco-infertilità dell'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena di Roma), del Prof. Paolo Marchetti (Ordinario di Oncologia Medica presso l'Università La Sapienza di Roma e Direttore Scientifico I.D.I.) e della Dott.ssa Antonella Rossetti (Specialista anatomico-patologa, cofondatrice e capo medico del Genomic Consulting di Roma).

In ambito chirurgico, è da menzionare anche il grande lavoro svolto dal Dr. Leonardo De Meo e dal Dr. Davide Forcellini in relazione all'attività di oncologia senologica, che ha visto migliorare i propri indicatori sia in termini di volumi di prestazioni eseguite, sia in termine di esito, con una diminuzione delle complicatezze e un aumento sostanziale della soddisfazione percepita dalle pazienti presi in carico.

Al contempo, al fine di migliorare l'efficienza e l'efficacia delle attività di pre-ricovero chirurgico, è stato proposto il progetto di istituzione del pre-ricovero centralizzato, che supporti l'attività chirurgica di tutti i reparti migliorando l'appropriatezza, evitando le disfunzioni organizzative e migliorando la fruibilità da parte dei cittadini interessati. L'importanza di creare una struttura ambulatoriale centralizzata e unica che funga da riferimento e si raccordi con le altre UU.OO per la gestione del paziente che ha ricevuto l'idoneità all'intervento, permette anche di velocizzare le procedure di approfondimento diagnostico previste, diminuendo di conseguenza l'attesa per l'intervento chirurgico.

Parallelamente, presso la UOC di Radiologia, è entrata in funzione lo scorso 25 luglio, la nuova Tomografia Computerizzata Spirale multistrato. Si tratta di una apparecchiatura di altissima tecnologia e di ultima generazione, che fornisce un significativo miglioramento nell'esecuzione delle indagini diagnostiche. In particolare esegue, grazie a scansioni oltre quattro volte più veloci rispetto a prima, esami più rapidi, riducendo anche i tempi di esposizione alle radiazioni. 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 ulteriore 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, su iniziativa del Direttore UOC Ginecologia e Ostetricia 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.

In linea con i suoi valori istitutivi e con la sua mission, l'Istituto ha anche preso parte a numerose iniziative internazionali che hanno permesso di adeguare le pratiche



cliniche erogate dalla struttura sammarinese con quelle consigliate dalle migliori società scientifiche del territorio italiano.

Tra i vari progetti seguiti si cita quello in merito allo studio degli effetti neurologici del Covid sulla popolazione. Si riferisce che la UOS Neurologia dell'Istituto per la Sicurezza Sociale ha partecipato, nel corso del 2022, a uno studio italiano sul Neuro Covid, che ha coinvolto più centri ed è stato promosso dalla Società Italiana di Neurologia, considerando che risulta concluso e in fase di pubblicazione. L'Istituto per la Sicurezza Sociale ha altresì avviato un ulteriore studio sui disturbi cognitivi che interessano numerosi pazienti che sono stati affetti da SARS-CoV-2 (c.d. Long-Covid). In particolare, si tratta di uno studio randomizzato controllato in doppio cieco, che prevede la somministrazione ad alcuni pazienti (fra 18 e 65 anni) del farmaco "colina alfoscerato" e ad altri del placebo. Lo studio ha una durata di tre mesi e tutti i pazienti saranno seguiti dalla Neurologia ISS. Infine si specifica che lo studio in corso, approvato dal Comitato Sammarinese di Bioetica, coordinato per l'ISS dalla neurologa dott.ssa Beatrice Viti, è svolto in collaborazione con la professoressa Marcella Reale, biologa dell'Università di Chieti al fine di coinvolgere almeno 120 persone che abbiano manifestato disturbi cognitivi post Covid-19. In allegato una descrizione dettagliata dello studio.

A questo studio si è aggiunto, in collaborazione con la Società Italiana di Cardiologia Geriatrica, un multi-progetto di medicina preventiva riguardante la salute cardiovascolare.

Tale progetto, proposto dallo scrivente, è stato affidato, con il compito di renderlo operativo, 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 inappropriatezze cliniche. Il progetto, dopo essere stato presentato alla cittadinanza a Palazzo Begni, è diventato operativo dal gennaio scorso con l'invio delle prime 150 lettere agli assistiti.

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.



Nuovi servizi e nuovi progetti

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 con l'attivazione di un Servizio di Anatomia Patologica.

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 potersi avvalere delle prestazioni di queste due strutture sono aumentate costantemente negli ultimi anni, passando dai 200 mila euro del 2012 fino ad attestarsi a circa 350 mila euro nel 2022. È prevedibile che, anche negli anni a venire, il ricorso a questo fondamentale supporto diagnostico si mantenga su livelli simili, se non superiori, a quelli attuali specialmente se, come è auspicabile, il nosocomio 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 a seguito delle quali è stato dato avvio alle procedure di gara per dotare il reperimento delle attrezzature necessarie all'esecuzione in loco di esami istologici estemporanei.



In parallelo, a seguito di appositi sopralluoghi, sono state individuati, congiuntamente al Direttore del Dipartimento Ospedaliero, i locali idonei all'avvio del servizio e sono state predisposte, in collaborazione con il Direttore della UOC Medicina Trasfusionale e Patologia Clinica e con il Direttore della UOC Chirurgia Generale, procedure e istruzioni operative.

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 equipe 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 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 e la presentazione al Collegio di Direzione.

Si segnala, infine, che grande beneficio per le attività della Task Force, e in generale per i tempi sopracitati, sarà apportato anche dall' accordo personalmente avviato con l'Istituto Superiore di Sanità italiano, 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. Anche quest'ultimo è in attesa di implementazione da parte del Direttore delle Attività Sanitarie e Socio- Sanitarie, anche con riferimento alle buone pratiche, al governo clinico e al monitoraggio degli esiti delle cure.

Si specifica, inoltre, che, al fine di migliorare i percorsi di cura e la presa in carico dei pazienti, sono stati effettuati numerosi incontri per lo sviluppo di progetti con le Associazioni di Pazienti e di Volontariato, in modo particolare l'Associazione Oncologica Sammarinese, che si ringraziano per la disponibilità e per il lavoro di stimolo e di incoraggiamento sino ad oggi svolto.

Accordi e Incontri con Enti Esterni

Durante l'ultimo anno si sono svolti diversi incontri istituzionali che hanno permesso di costruire rapporti con le Aziende o Enti limitrofi, con le Istituzioni dedicate ad attività specifiche, tra cui, tra i più rilevanti si annovera, ad esempio, gli incontri con funzionari del Ministero della Salute italiano, con i vertici dell'Istituto Superiore di Sanità, con il Rettore dell'Università di Ferrara, con il Centro Antipandemico e con il Ministero della Ricerca. Questi incontri hanno consentito lo sviluppo e l'attivazione di Accordi tra l'Istituto per la Sicurezza Sociale e questi Enti, procurando occasioni per lo sviluppo, il miglioramento e la crescita del sistema salute sammarinese. È stato formulato un accordo con l'IRCCS di Meldola, che mira a inserire l'ISS di San



Marino 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.

Il progetto si inserisce coerentemente con il disegno di rete oncologica che l'IRCCS di Meldola sta realizzando con l'AUSL della Romagna, attraverso l'utilizzo di un approccio multidisciplinare e la costituzione di gruppi di patologia per le malattie oncologiche. Si apre una pagina di nuove progettualità, non solo sotto il profilo dell'assistenza ma anche della ricerca.

Di seguito, si riporta una tabella riassuntiva degli accordi conclusi.

ENTE	OGGETTO DELL'ACCORDO	STATO
REGIONE CAMPANIA	COLLABORAZIONE IN AMBITO SANITARIO, SOCIO-SANITARIO, DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA E INNOVAZIONE TECNOLOGICA	CONCLUSO
REGIONE SICILIA	COLLABORAZIONE IN AMBITO SANITARIO, SOCIO-SANITARIO, DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA E INNOVAZIONE TECNOLOGICA	CONCLUSO
IRCCS DINO AMADORI DI MELDOLA	CONSULENZA, PRESTAZIONI E FORMAZIONE IN AMBITO ONCOLOGICO	CONCLUSO
UNIVERSITA' CAMERINO	FORMAZIONE IN AMBITO FARMACEUTICO	CONCLUSO
UNIVERSITA' FERRARA	FORMAZIONE PER SPECIALIZZANDI IN OTORINOLARINGOATRIA	CONCLUSO
FONDAZIONE POLICLINO GEMELLI	COLLABORAZIONE IN AMBITO DI PROGETTI DI RICERCA, DI FORMAZIONE E SCAMBIO DI PERSONALE, DI INFORMAZIONI E DI STUDI SCIENTIFICI	CONCLUSO
MARIA CECILIA HOSPITAL	SCAMBIO DI PRESTAZIONI SANITARIE	CONCLUSO
AUSL ROMAGNA	PRESTAZIONI AMBULATORIALI E OSPEDALIERE	IN FASE DI CONCLUSIONE
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'	COLLABORAZIONE IN AMBITO EPIDEMIOLOGICO E FORMATIVO	IN FASE DI CONCLUSIONE
UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE	ACCESSO A CORSI DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGICA E ALLE SPECIALIZZAZIONI	CONCLUSO



È interesse rimarcare l'importanza del recente Accordo con l'Università Cattolica del Sacro Cuore, che permetterà di riservare posti aggiuntivi ai corsi di laurea e a scuole di specializzazione in favore di cittadini e residenti sammarinesi che potranno così beneficiare di un percorso formativo completo. Inoltre, si specifica che sono in corso le procedure per concludere l'Accordo con l'Istituto Superiore di Sanità, già recante la firma della controparte italiana e già approvato dal Collegio di Direzione dell'ISS.

Inoltre, su mandato del sottoscritto, alcuni professionisti dell'I.S.S. si sono recati presso l'AUSL Romagna al fine di definire una possibile collaborazione in materia di prestazioni di Pronto soccorso e ricoveri urgenti presso l'Ospedale di San Marino. Nello specifico, è stata espressa la disponibilità di San Marino ad accettare gli assistiti dell'Area Vasta Romagna residenti nei comuni limitrofi a San Marino per prestazioni di Pronto Soccorso, in linea con le nostre capacità di intervento.

In aggiunta, numerose interlocuzioni sono avvenute anche con i Ministeri italiani competenti al fine di addivenire ad una modifica della Convenzione in materia di sicurezza sociale tra Italia e San Marino del 1974, finalizzata alla risoluzione dell'impedimento al cumulo delle contribuzioni versate nei due Stati.

Questo percorso, tuttavia, necessita di un lungo iter di negoziazione con le omologhe funzioni politiche e tecniche italiane e imporrebbe, ove anche si condividano gli interventi, di un complesso iter giuridico, trattandosi di una convenzione internazionale, da recepire con legge dello Stato, sia per San Marino, sia per l'Italia.

Non si può poi trascurare come questa scelta possa rivelarsi estremamente defatigante e potenzialmente superflua in vista del percorso di integrazione della Repubblica di San Marino con l'Unione Europea; depositaria, quest'ultima, con grado di supremazia sui singoli Stati Membri, di importanti deleghe in materia di sicurezza sociale. In questo senso, in stretta relazione con la Segreteria di Stato per



la Sanità e la Sicurezza sociale e dopo numerosi incontri con i ministeri italiani, si è deciso di percorrere un iter diverso da quello ordinario di rinegoziazione della Convenzione e inteso a individuare soluzioni utili e pragmatiche, per superare le singole criticità dal punto di vista operativo e amministrativo tra gli uffici ISS e gli omologhi italiani; ove naturalmente questo risulti possibile in concreto, senza dover impegnare i rispettivi Legislatori nazionali.

Con riferimento alla impossibilità di cumulo/totalizzazione internazionale dei contributi versati ai rispettivi enti di previdenza delle due nazioni da parte dei dipendenti pubblici italiani che prestino, per una parte della vita lavorativa, la propria attività in San Marino, si riferisce che tale circostanza pare arrecare pregiudizio sui diritti previdenziali di questi lavoratori, che vedono segmentata la propria storia contributiva, senza soluzione di continuità ai fini pensionistici e con grave discriminazione rispetto ai lavoratori (non) pubblici italiani che lavorino per una parte della vita in San Marino. Inoltre, con riguardo al personale sanitario, è sempre più crescente ed evidente la grave situazione italiana, ciò determinando, parallelamente, una accresciuta attenzione soprattutto delle regioni limitrofe a limitare la mobilità di professionisti a favore della RSM, come di fatto sta accadendo anche recentemente.

Si legge nel testo della Convenzione (art. 3.3) "La presente convenzione non si applica [n.d.r. ergo, la cumulabilità/totalizzazione dei contributi pensionistici versati rispettivamente in Italia e San Marino] agli agenti diplomatici e consolari di carriera, né ai dipendenti pubblici ed assimilati soggetti ai regimi speciali, fatta eccezione per i dipendenti pubblici e assimilati soggetti alla legge della Repubblica di San Marino n. 41 del 22 dicembre 1972 [n.d.r., la legge organica dei dipendenti pubblici sammarinesi]". Il tema, come si può notare ictu oculi è complesso e squisitamente tecnico. Per questa ragione si ritiene utile riassumere in sintesi come questa tematica previdenziale possa impattare la buona gestione dell'ISS, senza trascurare il discriminio, che impatta anche altri settori economici e produttivi sammarinesi. La



interpretazione degli uffici delle due nazioni alla norma, e intesa a escludere tout court i dipendenti pubblici italiani dalla possibilità di cumulo/totalizzazione dei contributi versati in Italia con quelli sammarinesi, ha ricadute rilevanti e porta in emersione il tema relativo alla capacità di attrarre professionalità sanitarie e amministrative italiane presso ISS, ove le figure di cui si discute abbiano lavorato come dipendenti pubblici in Italia o abbiano in animo di farlo pro futuro. Il tutto a voler tacere, del più alto e generale tema della discriminazione di questi lavoratori rispetto ai loro omologhi assunti in regime privatistico in Italia.

Il problema descritto, si è evidentemente acuito nel transito pandemico. Ad oggi, infatti, il sistema sanitario sammarinese, in costante rimaneggiamento e sempre più attrattivo, come documentato dalla capacità di assumere risorse ad elevata professionalità specialistica, rischia di patire le conseguenze di questo anacronistico limite, probabilmente da rileggersi con estrema attenzione, in logica di eccezione alla regola da applicare in termini il più possibile restrittivi, tanto più alla luce della giurisprudenza europea e delle importanti riforme che hanno riguardato il sistema previdenziale italiano. In questi termini, si intende meglio quanto anticipato sopra, e cioè il percorso che, d'intesa con la Segreteria di Stato per la Sanità, si è intrapreso: quello della rilettura evolutiva della norma, in condivisione con gli uffici italiani, per tentare di superare in via interpretativa, secondo la *ratio legis del tempo*, una disposizione divenuta, di fatto, anacronistica.

Tutto quanto premesso, le attività concretamente, sono state quelle di prendere contezza della impossibilità logica e fattuale di procedere in tempi utili alla revisione della Convenzione (dovendosi, peraltro, in quel caso, rinegoziare potenzialmente tutti le materie oggetto della stessa, secondo anche i possibili desiderata della parte italiana). Gli incontri con le controparti italiane, si sono svolti nel corso dell'anno 2022, e all'esito di questi, si è ritenuto di escludere in via preventiva la possibilità di procedere con una revisione della Convenzione. In questi termini, sempre in sinergia con la Segreterie di Stato competenti, si è indagata la possibilità di operare



altrimenti, cercando di comprendere se esistano soluzioni giuridiche diverse che consentano di evitare l'iter di revisione della Convenzione, provando a condividere – congiuntamente con l'Italia – una interpretazione "autentica" della norma che possa consentire di circostanziare e limitare il perimetro applicativo della stessa (l'attività si è svolta secondo un calendario di molteplici incontri con la Segreteria di Stato alla Sanità e i suoi consulenti interni ed esterni. Pur con i dubbi interpretativi del caso, legati alla non chiara formulazione della norma, l'esito di questa indagine ha evidenziato una possibilità di rilettura della norma in termini evolutivi, che ove condivisa dalla controparte italiana potrebbe condurre alla gestione della vicenda in termini di interpretazione evolutiva, evitando anche i possibili contenziosi con la Repubblica Italiana, che potrebbero sorgere ove gli interessati dovessero condividere e portare avanti una lettura della previsione intesa a escludere che il divieto di cumulo dei contributi pensionistici possa riguardare il personale sanitario e amministrativo italiano, interessato a operare presso l'ISS. Proprio in questo senso, con il supporto dei consulenti della Segreteria di Stato, è stata redatta una comunicazione che potesse orientare l'interpretazione nei termini detti.

Si è conseguente provveduto a consegnare informalmente agli omologhi italiani del Ministero del Lavoro (nel corso del mese di luglio 2022) una bozza di nota tecnico-giuridica, con la finalità di raccogliere una prima condivisione sostanziale del percorso interpretativo svolto. La nota in questione affronta alcune principali considerazioni, di seguito rappresentate sinteticamente:

- la deroga alla Convenzione ITA-RSM (art. 3.3) sembra da leggersi, *ratione temporis*, nel contesto normativo vigente al tempo della sua firma. Al tempo della firma, la normativa internazionale prevedeva in termini generali qualcosa di simile. Ciò, ad esempio, anche tra gli Stati Membri dell'Europa (v. Reg. 1408/1971/CEE), siglato 3 anni prima della Convenzione, che escludeva dall'applicazione del Regolamento stesso e quindi anche dal cumulo/totalizzazione i regimi speciali dei dipendenti pubblici (art. 4.4);



- il regolamento richiamato fu censurato dalla nota sentenza della Corte Europea C-443-93 e, conseguentemente, emendato dal Reg. 1606/1998 che ha consentito il cumulo per i dipendenti pubblici, anche se iscritti a regimi speciali, ritenendo lesiva della libera circolazione dei lavoratori un simile limite;
- la libera circolazione è un principio che ispira l'Unione Europea ma, anche, ancora prima le relazioni tra Italia e San Marino. Si veda la Convenzione di Amicizia e Buon Vicinato tra Italia e San Marino (datato 1939). In questo senso, il limite (forse ritenuto saldo e condiviso al 1974) oggi pare non più in linea coi tempi, fermo l'arresto della Corte Europea, i cui principi – si ripete – sembrano estensibili, mutatis mutandis, alle relazioni tra i due Stati, per quanto detto (v. art. 4 della Convenzione del 1939 per cui: "I cittadini di ciascuno dei due Stati saranno ammessi, nel territorio dell'altro, all'esercizio di qualsiasi industria, commercio, professione o arte, e potranno accedere a qualsiasi pubblico impiego a parità di condizioni con i nazionali" dove, l' "accedere... all'impiego...a parità di condizioni" deve essere letto a tutto tondo e il ricorso a limiti a questa previsione deve essere dosato cum grano salis e per ragioni effettivamente eccezionali).

Nell'attesa di un riscontro alla nostra comunicazione, nel corso del mese di luglio 2022, c'è stato anche un incontro informale con il Direttore OIL - Organizzazione Internazionale del Lavoro - per descrivere il fattore di criticità e raccogliere migliori indicazioni sul come procedere, essendo il direttorato OIL congiunto per le due nazioni (San Marino e Italia). L'incontro ha visto la presenza anche del Prof. Baratta, per tutti i temi di incrocio con il percorso di integrazione con l'Unione Europea. Il Direttore OIL, preso atto della vicenda e condividendo la bontà di un percorso di superamento dei limiti alla mobilità dei lavoratori pubblici tra Italia e San Marino, ha aperto alla possibilità di coadiuvare un dialogo fattivo tra le parti e ospitare nelle sue sedi il tavolo di relazione. A distanza di qualche giorno dall'incontro suddetto e dall'invio della nota, si verificava la crisi di Governo in Italia e il conseguente avvio del periodo elettorale che ha condotto alla Legislatura in corso. La crisi di Governo,



l'entrata in ordinaria amministrazione del Governo Draghi, il percorso elettorale e il successivo tempo tecnico di ripresa delle attività dei Ministeri, nonché l'approssimarsi immediato dell'approvazione della legge di bilancio italiana per il fine anno 2022, ha comportato un sostanziale blocco delle relazioni ministeriali e diplomatiche, ma anche delle possibili deliberazioni degli uffici su questi aspetti.

Nel frattempo, si è anche provveduto a sensibilizzare le controparti regionali di prossimità con delega alla materia sanitaria, per raccogliere e stimolare un possibile loro interessamento, verso lo Stato centrale, essendo evidentemente le realtà più interessate in termini probabilistici dello spostamento entro e fuori dai confini di lavoratori frontalieri, con esiti incerti per le motivazioni precedentemente espresse e riferite alla mobilità del personale sanitario verso l'ISS. Sempre nei termini descritti, si sono anche incontrate delegazioni di professionisti e loro consulenti per chiarire e ribadire l'attenzione dell'ISS e della Segreteria di Stato alle tematiche in questione. Ad oggi, le relazioni con gli omologhi ministeriali italiani conoscono finalmente una fase di ripresa, e in questi termini, ferma la conferma della condivisione del percorso, si potrà immaginare di riavviare questa consultazione delle controparti italiane.

In ultimo, è interesse rimarcare che le attività di miglioramento ed evoluzione effettuate si sono concentrate anche sull'aggiornamento del logo dell'Istituto, riportato di seguito.



9 Marzo

Francesco Bevere
Francesco Bevere



DIREZIONE GENERALE
Istituto per la Sicurezza Sociale
Il Direttore Generale

**RELAZIONE IN MERITO ALLE ATTIVITA' SVOLTE
DA MARZO 2023 A MAGGIO 2025**

**FRANCESCO BEVERE
DIRETTORE GENERALE I.S.S.**



SOMMARIO

L'assistenza territoriale e l'integrazione con l'Ospedale di Stato	3
Lo sviluppo e il potenziamento dell'area socio-sanitaria e assistenziale	6
Progetti di manutenzione e sviluppo edilizio – Il Nuovo Ospedale e i Centri Sanitari	6
Ricerca e Innovazione - Attività cliniche e chirurgiche	11
Governo Clinico, Qualità e Umanizzazione delle cure.....	15
Malattie oncologiche, cure palliative e terapie del dolore.....	16
Governance e assetto delle funzioni centrali, amministrative e tecniche dell'ISS	18
Accordi e incontri con Enti Esterni	27



Coerentemente con i contenuti della relazione depositata dallo scrivente il 24 gennaio 2022 in qualità di Consulente del Congresso di Stato e con quanto descritto nella Relazione del 9 marzo 2023 depositata presso l’Ufficio Segreteria Istituzionale, nonché in linea con le indicazioni contenute negli specifici Ordini del Giorno della Commissione Consigliare Permanente Igiene e Sanità (Commissione IV), di seguito si propone un raccordo sintetico tra quanto rappresentato nei documenti anzidetti e quanto è stato realizzato e/o programmato a tutt’oggi.

L’assistenza territoriale e l’integrazione con l’Ospedale di Stato

Vorrei iniziare dall’assistenza territoriale e dalla sua integrazione con l’Ospedale di Stato, precisando che quanto previsto a pagina 20 della Relazione ai sensi della Delibera del Congresso di Stato n.17 del 25 ottobre 2021 sopracitata, è stato ampiamente osservato. Riprendendo i contenuti della pagina 46 del Piano Sanitario e Socio-Sanitario 2021 – 2023, anche nel corso di quest’anno il principale obiettivo è stato quello di “ripristinare il concetto e le funzioni del medico di famiglia”, nella sua qualità di punto di riferimento stabile e insostituibile di ogni assistito e di hub decisionale di avvio di ogni scelta terapeutica e diagnostica appropriata, in collegamento con i servizi specialistici di elevata qualità tecnica e professionale a sua disposizione presso l’Ospedale di Stato. Lo scopo, come anche richiesto nell’Ordine del Giorno del 25 gennaio 2022 della Commissione Consigliare Permanente Igiene e Sanità, è quello di “migliorare e ottimizzare il servizio di medicina territoriale risolvendo le criticità relative ai Centri della Salute”.

A questo proposito, all’inizio del mandato della scrivente Direzione, la situazione strutturale dei Centri Sanitari, presentata attraverso fotogrammi appositi anche in sede di audizione alla Commissione IV il 9 marzo 2023, era piuttosto critica e, cosa ancora più preoccupante, non erano documentati progetti concreti o programmi di adeguamento architettonico; era pervenuta solo qualche lamentela da parte dell’utenza. A ciò si aggiungeva la difficoltà di contatto, molto sentita dalla cittadinanza, con il proprio medico di famiglia e con gli operatori dei Centri Sanitari per l’assistenza ordinaria o per le richieste di adempimenti amministrativi. Il divieto di libero accesso ai Centri Sanitari era ancora presente e il tentativo di contatto telefonico poteva durare giorni o settimane senza alcun esito, nonostante l’emergenza Covid-19 fosse da tempo cessata. Questa situazione, documentata anche dai vari reclami pervenuti all’URP e dalle testimonianze dei cittadini, era diventata insostenibile e causava, a cascata, l’inappropriatezza di interventi presso la struttura ospedaliera, come emblematicamente dimostrato dall’analisi degli accessi del Pronto Soccorso di quel periodo.

A fronte di tali incresciose situazioni, in parte derivanti dalla fase pandemica ed in parte da difetti di organizzazione del settore, con la collaborazione del Direttore di Dipartimento Socio-Sanitario Dr. Arcangeli abbiamo condiviso e avviato un progetto sperimentale di riorganizzazione graduale delle complessive attività della medicina territoriale, durato circa un anno, culminato con una “Revisione organizzativa delle



Attività Operative Territoriali”, approvata con Delibera di Comitato Esecutivo n.13 del 16 febbraio 2023, che ha previsto, tra l’altro, anche un aggiornamento delle modalità di lavoro dei Medici di Medicina Generale, attraverso la revisione dell’orario di lavoro, nel quale includere le ore dedicate alle visite domiciliari (in ottemperanza anche a quanto indicato dall’Ordine del Giorno del 9 marzo 2023 – “proseguire la riorganizzazione della medicina territoriale con l’implementazione della telemedicina e dell’assistenza domiciliare integrata”).

Per risolvere le criticità relative agli accessi presso i Centri Sanitari, si è tempestivamente attivata, sulla scia dei modelli utilizzati in ambito internazionale, la Centrale Operativa Territoriale che, non appena terminato il suo avvio sperimentale e la relativa formazione specifica del personale dedicato, descritta a pagina 15 della Relazione del 9 marzo 2023, ha consentito, tra l’altro, di rispondere ad oltre l’80% delle telefonate provenienti dalla cittadinanza, eliminando così parte delle criticità lamentate dalla cittadinanza.

Come programmato nel Progetto “Evoluzione Centrale Operativa Territoriale” dell’1 settembre 2023, le attività di sviluppo e potenziamento del servizio di triage territoriale hanno continuato ad evolversi. Oggi, infatti, l’utenza dispone di un servizio di contatto, situato in ogni Centro Sanitario che si occupa di coordinare la presa in carico del singolo assistito, in pieno raccordo con gli altri componenti della rete assistenziale. Ciò documenta che si è avuta non una semplice “scomposizione” della precedente centrale operativa, ma una sua evoluzione, una trasformazione e un adeguamento alle esigenze emerse e richieste proprio da parte dell’utenza. Il successo organizzativo di questo lavoro è a tutt’oggi documentato dai report che, da quando è stato istituito il servizio, riportano un aggiornamento della percentuale di risposte all’utenza che arriva all’88% delle chiamate in entrata.

I cambiamenti apportati e il rafforzamento della presa in carico dei cittadini presso i Centri Sanitari, previsti anche nella Relazione del 9 marzo 2023 (pag. 10-18), hanno comportato anche uno sviluppo del ruolo dell’infermiere, divenuto centrale nel supporto alle persone fragili e per coloro che hanno una o più malattie croniche.

La riorganizzazione ha determinato, anche recentemente, un potenziamento e una diversa allocazione del personale, che, già nel 2023, aveva messo in equilibrio il rapporto tra le unità di personale medico e quelle degli infermieri di famiglia, strutturando, per ciascun Centro Sanitario, un’equipe di triage altamente formata che, oltre a fungere da primo contatto con il cittadino, opera a tutt’oggi a supporto dei Centri.

Gli infermieri hanno rafforzato in tal modo il rapporto personale e terapeutico con i cittadini, diventando sempre di più un punto di riferimento nella gestione dei servizi e degli accessi ai diversi livelli di complessità specialistica, territoriale e ospedaliera. Questa svolta professionalizzante è anche in linea con l’indicazione di “valorizzazione delle risorse umane e professionali” citata nell’Ordine del Giorno del 9 marzo 2023 della Commissione Consiliare Permanente Igiene e Sanità. Con l’obiettivo di formare e sensibilizzare ulteriormente il personale già presente nei Centri Sanitari e di promuovere la piena collaborazione tra gli operatori, è stato attivato anche un progetto di promozione dell’umanizzazione delle cure e delle migliori e più adeguate modalità di contatto con l’utenza.



Al fine di alleggerire gli accessi ridondanti presso la struttura ospedaliera, in particolare al Pronto Soccorso, si è provveduto con specifiche attività di promozione dell'appropriatezza delle cure. A tutt'oggi le tematiche in questione, appartenenti all'area del Governo Clinico, vengono discusse nell'ambito di riunioni tra specialisti ospedalieri e medici di famiglia, con lo scopo di generare percorsi multidisciplinari (PDTA) basati su Linee Guida Internazionali (EBM), in grado di assicurare accessi ospedalieri riservati ai casi che richiedono diagnosi, approfondimenti diagnostici e cure di alta specializzazione, incentivando la gestione della bassa intensità e delle cronicità negli ambulatori dei medici di famiglia o al domicilio degli assistiti.

Per dare piena attuazione ai principi di appropriatezza e valorizzazione del personale, è stato anche organizzato e realizzato un corso formativo di "Ecografia di Base" a favore del personale medico dei Centri Sanitari, per consentire e agevolare l'utilizzo di ecografi portatili di ultima generazione (3 apparecchiature sono già a disposizione dei Medici di Medicina Generale), potenziando in questo modo l'autonomia diagnostica di primo livello e riducendo, al contempo, i disagi dei pazienti inseriti nelle liste di attesa ordinarie.

Un'altra delle principali criticità descritte nella Relazione redatta ai sensi della Delibera n.17 del Congresso di Stato del 25 ottobre 2021 e, successivamente, sottolineata anche a pagina 4 della Relazione presentata alla Commissione IV il 9 marzo 2023, era dovuta alla mancanza dei dati, amministrativi e sanitari, a supporto programmatico e decisionale, di cui ogni qualificata organizzazione governativa dovrebbe essere ampiamente dotata.

In merito a ciò e conseguentemente all'efficace coordinamento del Direttore del Dipartimento Socio-Sanitario, dal Responsabile dell'Ufficio Informatico e dal Responsabile del Controllo di Gestione, è stato elaborato e già avviato un cruscotto gestionale che prevede il monitoraggio delle attività e dei volumi di produzione dei centri sanitari.

Questa reportistica, atta a valorizzare ulteriormente l'operato dei professionisti di ognuno dei Centri Sanitari, si pone l'obiettivo di verificare se il prodotto assistenziale reso ai cittadini è in linea con le risorse assegnate e utilizzate presso queste importanti strutture di riferimento. I dati raccolti permettono, altresì, di monitorare giornalmente le richieste di visite in presenza, quelle al domicilio e gli eventuali consulti telefonici, garantendo un costante adeguamento operativo che si basi sulle necessità dei cittadini e del personale in servizio.

A complemento di quanto appena descritto, si ricorda anche l'aggiornamento del progetto denominato "Ridefinizione ruolo e compiti della Guardia Medica Centralizzata nella Repubblica di San Marino ed integrazione con l'attività di Pronto Soccorso", adottato con Delibera di Comitato Esecutivo n. 13 del 16 febbraio 2023. Tale revisione, le cui specificità sono descritte già nella Relazione del 9 marzo 2023, oggi risulta pienamente operativa, comportando l'aggiornamento delle attività della Guardia Medica e rinnovando e rendendo maggiormente efficienti i rapporti e le modalità di interfaccia con il Pronto Soccorso Ospedaliero e la Centrale del 118.



Lo sviluppo e il potenziamento dell'area socio-sanitaria e assistenziale

Negli ultimi due anni sono stati molti i progetti innovativi proposti per la presa in carico globale della persona anziana e delle persone con disabilità.

A luglio 2023, è stato presentato, insieme al Segretario di Stato per la Sanità, agli stakeholder il “Progetto Anziani”, relativo alla presa in carico complessiva della persona anziana, in grado di soddisfare bisogni di carattere assistenziale e sociale. Il progetto prevede l'istituzione di uno sportello dedicato, identificato tecnicamente come Punto Unico di Accesso (PUA), volto a dare risposta ai bisogni e alle necessità della persona anziana e/o al suo caregiver.

Il servizio consente un aiuto operativo e concreto sia per temi semplici, come prenotazioni e punto informativo, sia complessi, come la valutazione assistenziale e/o sociale. Questa iniziativa ha richiesto anche la costituzione di un'equipe multidisciplinare che, sulla base delle eventuali criticità rilevate, elabora un Piano Assistenziale Individualizzato per ogni assistito.

Con riferimento alla presa in carico delle persone con Disabilità, il Collegio di Direzione ha approvato e avviato a marzo 2024 il progetto, denominato, dal Direttore del Dipartimento Socio-Sanitario, “Il Re”, che prevede la realizzazione di un percorso volto al sostegno dell'autonomia della persona con disabilità, anche e soprattutto nei casi in cui il caregiver non sia più in grado di prendersene cura. È previsto, a tal riguardo, il distacco graduale dalla famiglia e dall'ambiente di origine verso una nuova dimora per le persone con disabilità medio-lieve. Il progetto si svolgerà presso “Il Colore del Grano”, che è stato riorganizzato per accogliere questi ospiti. Questa iniziativa mira a superare i servizi standardizzati e a fornire risposte a misura di ogni singola persona; l'obiettivo è di considerarle come titolari di diritto, piuttosto che pazienti fragili e bisognosi di assistenza, in tal modo allineandoci con le direttive internazionali di riferimento e promuovendo l'inclusione in tutti gli aspetti della vita: sociale, abitativa, lavorativa e culturale.

Presso “Il Colore del Grano” si sottolinea anche la riapertura, a dicembre 2023, della mensa interna, che ha consentito di aumentare la qualità dei pasti – prima trasportati da altra sede – per gli assistiti ospitati sia in regime residenziale che in regime diurno.

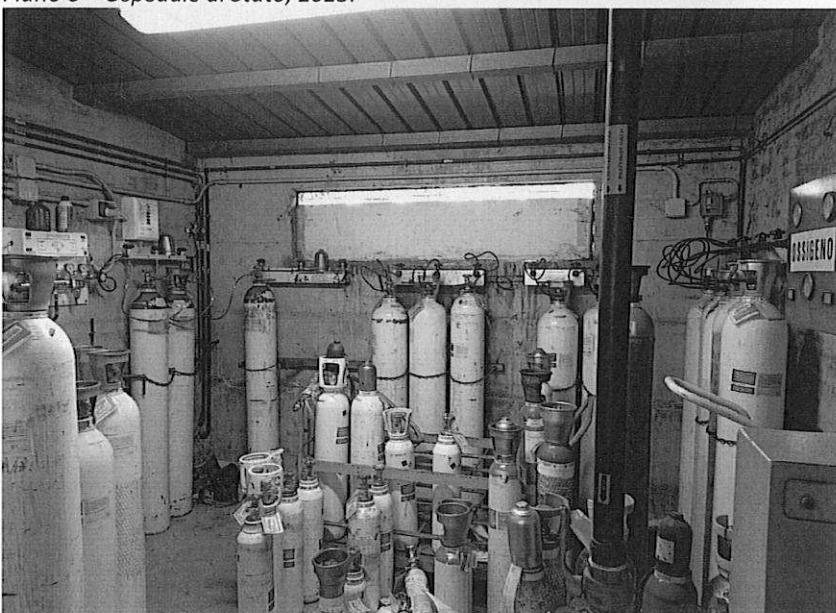
Nell'ultimo biennio il Direttore di Dipartimento Socio-Sanitario si è occupato anche di formulare una riorganizzazione della “Casa per Ferie San Marino” a Pinarella. La proposta, approvata con Delibera di Comitato Esecutivo n. 2 del 9 marzo 2023, contiene analisi economiche e strutturali e mira, per lo più, ad identificare possibili ambiti di sviluppo di attività per gli ospiti, per le persone con disabilità e per i bambini.

Progetti di manutenzione e sviluppo edilizio – Il Nuovo Ospedale e i Centri Sanitari

Come noto, all'inizio del mio mandato, l'analisi delle condizioni strutturali dell'Ospedale di Stato e dei Centri sanitari rilevava forti criticità, di cui, a solo titolo di semplificare la consultazione, si riportano i fotogrammi, in parte già presentati alla Commissione Consiliare Permanente Igiene e Sanità nel corso dell'audizione del 9 marzo 2023.



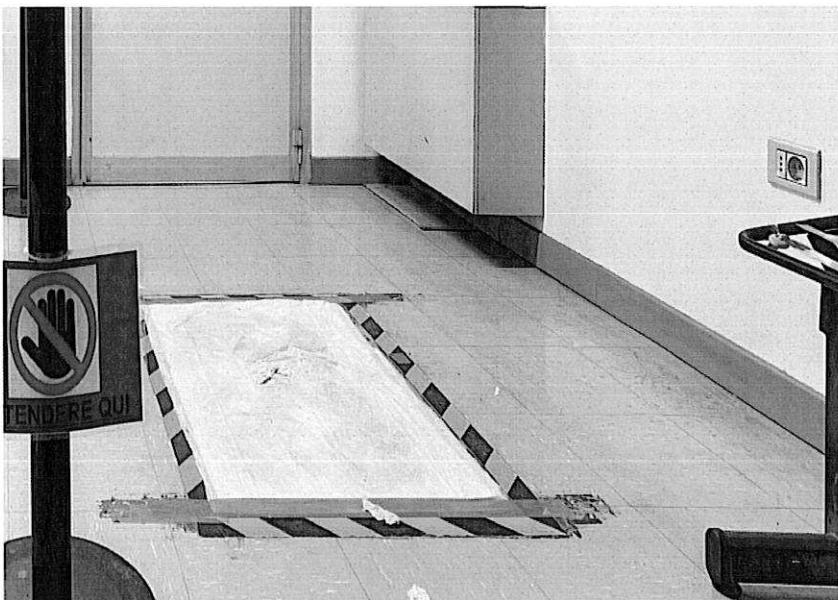
Piano 0 – Ospedale di Stato, 2023.



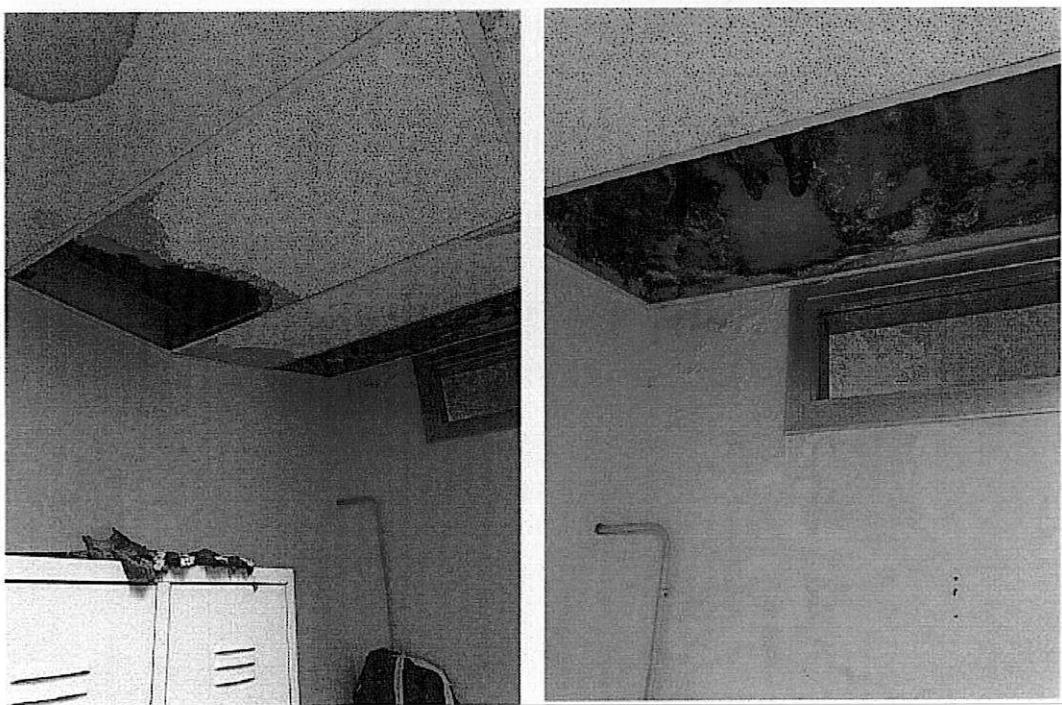
Piano -1, Area Gas Medicali, Ospedale di Stato, 2023.



DIREZIONE GENERALE
Istituto per la Sicurezza Sociale
Il Direttore Generale



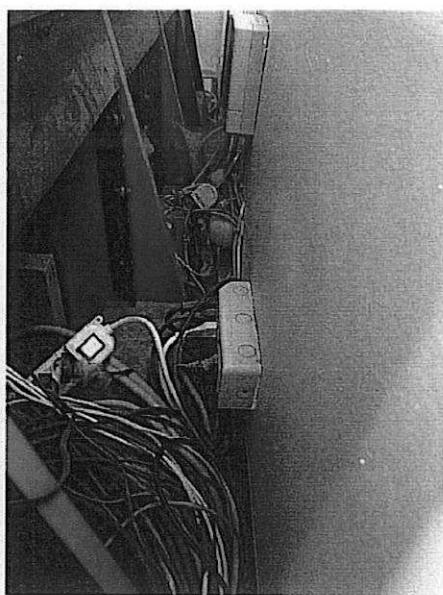
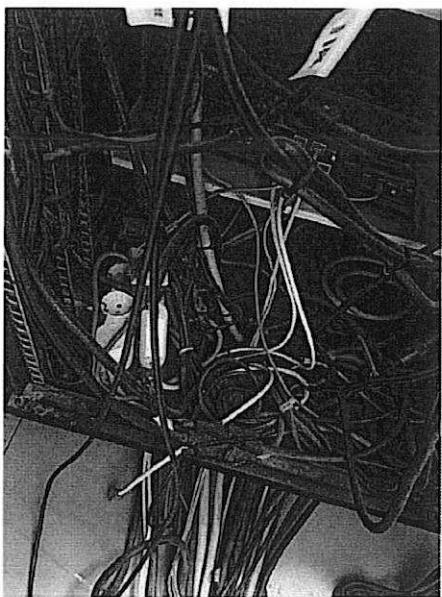
Centro Sanitario di Borgo Maggiore, 2023.



Locali Fisioterapia

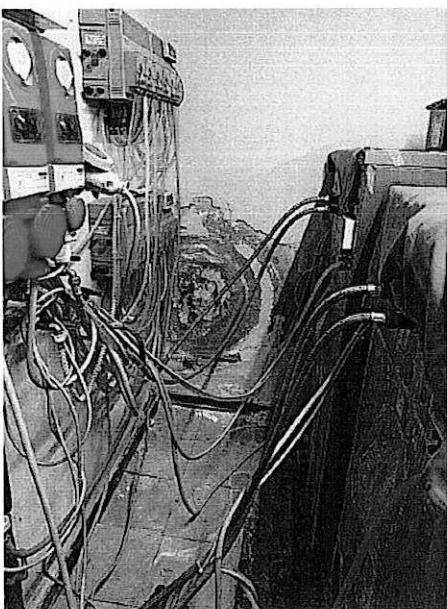


DIREZIONE GENERALE
Istituto per la Sicurezza Sociale
Il Direttore Generale

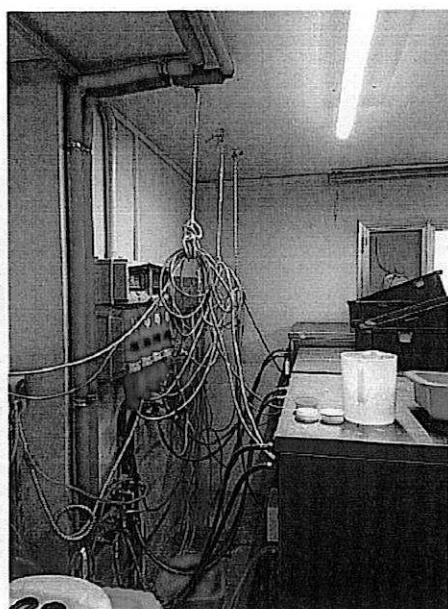


Locali Pronto Soccorso





Locali Lavatrici



A peggiorare tale situazione, l'unico documento rinvenibile circa la struttura ospedaliera, risalente al periodo 2015-2016, era privo degli approfondimenti tecnici necessari alla certificazione delle condizioni di sicurezza del patrimonio immobiliare esistente, senza alcuna traccia delle fasi successive del lavoro e degli esiti riscontrati, per ragioni ancora oggi ignote.

Considerando tali criticità e quanto disposto dall'Ordine del Giorno del 7 dicembre 2022 della Commissione Consiliare Permanente Igiene e Sanità: *"monitorare da subito con incisività le pratiche per la ristrutturazione e l'efficientamento energetico dei Centri Sanitari di Borgo Maggiore e Murata al fine di migliorarne la fruizione e ridurre i disagi per l'utenza"*, ho provveduto ad attivare una collaborazione con l'A.A.S.L.P. finalizzata, in primis, a concretizzare i progetti previsti da tempo, come quello per la realizzazione di un nuovo edificio ospedaliero e quelli relativi alla ristrutturazione dei Centri Sanitari.

Tali attività, andate tutte a buon fine, sono attualmente coordinate dall'Azienda Autonoma, che ha già provveduto ad emettere l'Avviso esplorativo per l'incarico di progettazione preliminare del Nuovo Ospedale di Stato (2 agosto 2023) e a finanziare ed avviare le attività di assegnazione dei lavori per la ristrutturazione dei Centri Sanitari.

Inoltre, a tali progetti si sommano anche quelli di manutenzione ordinaria e straordinaria per il funzionamento in sicurezza di parte delle strutture dell'Ente, quali:

- la ricollocazione del Laboratorio di Sanita Pubblica;
- le valutazioni per la realizzazione una pista di elisoccorso;
- il trasferimento della mensa dell'Ospedale;
- le attività per la realizzazione di una nuova sede per l'impianto dei gas medicali;
- le attività di adeguamento dei locali adibiti al servizio di pre-ricovero centralizzato;



- i lavori di ampliamento e ristrutturazione del reparto di Oncologia (in collaborazione con l'Associazione Sammarinese per la lotta contro le Leucemie e le Emopatie Maligne);
- le valutazioni in merito al trasferimento del servizio di lavanderia.

Infine, è prossimo all'avvio anche il progetto per l'Hospice, la cui istituzione si rende necessaria per garantire alla popolazione un luogo dignitoso e capace di assistere le persone e i loro cari in una fase così delicata come il fine vita. L'Associazione Oncologica Sammarinese (AOS) ha espresso generosamente la volontà di partecipare a tale intento. Questa progettualità risponde anche a quanto espressamente richiesto dall'Ordine del Giorno della Commissioni Consiliare permanente Igiene e Sanità nella seduta del 25 gennaio 2022.

Ricerca e Innovazione - Attività cliniche e chirurgiche

Le attività cliniche e chirurgiche sono state sviluppate seguendo linee strategiche precise. Partendo dall'attuale offerta della struttura, sono state identificate aree di potenziamento, con la finalità di creare spazi clinici ad elevata specializzazione, nei quali trattare condizioni e/o patologie specifiche. Questi servizi si contraddistinguono per la presenza di professionisti con esperienza pluriennale negli ambiti di interesse e per l'utilizzo di tecnologie e dispositivi di ultima generazione. Sulla base di quanto appena esplicitato e coerentemente con quanto contenuto nell'Ordine del Giorno del 7 dicembre 2022 della Commissione IV che richiama la necessità di "...potenziare e sviluppare centri già presenti nel settore e di ridurre progressivamente il disavanzo dell'ISS ...", sono stati proposti i seguenti Centri di Alta Specializzazione:

- Centro per lo studio e la cura della miopia;
- Centro per lo studio e il trattamento delle disfunzioni e delle patologie dell'apparato uro-genitale femminile;
- Centro per lo Studio avanzato delle malattie del fegato e delle vie biliari.

I progetti, proposti e approvati in Collegio di Direzione e in Comitato Esecutivo, sono stati inseriti nel nuovo Atto Organizzativo e si pongono l'obiettivo di accrescere il ruolo di servizi di riferimento per la popolazione sammarinese, ma anche per i territori limitrofi, limitando il più possibile la mobilità passiva e incentivando quella attiva per le patologie trattate. I Centri, oltre che essere deputati prioritariamente al trattamento e alla cura del singolo paziente, saranno essenziali anche per ambiti di ricerca, sviluppo e formazione di nuovi operatori sanitari. Queste condizioni risultano oggi indispensabili per accrescere la motivazione del personale sanitario in servizio e per favorire il reclutamento di nuovo personale specializzato.

Come anticipato a pagina 39 della Relazione consegnata il 24 gennaio 2022 all'Ufficio di Segreteria Istituzionale, nonché come condiviso nella successiva Relazione presentata alla Commissione IV il 9 marzo 2023, si è ritenuto indispensabile istituire l'Osservatorio Epidemiologico Sammarinese (Delibera n.7 del 7 febbraio 2023).

Questo servizio, di cui è stato approvato anche il Regolamento che ne disciplina compiti, funzionamento e composizione (Delibera di Comitato Esecutivo n.9 del 17 maggio 2023),



ha l'obiettivo di orientare le scelte strategiche di politica sanitaria, generando un valore aggiunto per la salute individuale e il benessere dell'intera comunità. A tal proposito, è stato pubblicato un interpello interno al Settore Pubblico Allargato volto alla copertura di un responsabile medico che coordini l'attività dell'Osservatorio.

In ambito di ricerca clinica, sono stati conclusi gli studi riportati a pagina 45 e 46 della Relazione del 9 marzo 2023. Per promuovere l'avanzamento di questo tipo di attività la Direzione Generale collabora con il Comitato Sammarinese di Bioetica e con il Direttore Generale dell'agenzia della Regione Marche, per lo sviluppo di un piano formativo che sensibilizzi i professionisti su tale tema, con un approfondimento particolare sulle modalità di richiesta, approvazione e conduzione degli studi, secondo quanto disposto anche dalla normativa sammarinese. Considerando queste necessità e con lo scopo di facilitare i professionisti nella conduzione di questo tipo di attività, la Direzione sta preparando anche un Regolamento che contenga tutte le informazioni utili e necessarie a tale scopo.

Nell'ambito della prevenzione primaria, in particolare relativamente al tema degli screening, sono continue le attività preventive con riferimento, in particolare, ai tumori di utero, mammella e colon-retto; per quest'ultimo è stata redatta anche la Procedura Aziendale, pubblicata il 14 febbraio 2023, a cura della UOS Endoscopia e Gastroenterologia.

In questo contesto e con l'obiettivo di ottemperare ai principi della medicina di iniziativa, nonché osservando quanto richiesto dalla Commissione Consiliare Permanente Igiene e Sanità all'Ordine del Giorno del 7 dicembre 2022, si è attivato ed è proseguito il progetto di screening cardiovascolare – CARDIO 50, promosso dallo scrivente, che, solo nel primo anno di conduzione (2023) ha permesso di identificare 44 persone ad alto rischio di patologia infartuale e di intervenire attraverso una presa in carico precoce.

Un'ulteriore proposta dello scrivente è l'istituzione del Comitato Tecnico Scientifico, istituito con Delibera n.6 del 7 febbraio 2023, inserito nel nuovo Atto Organizzativo come Gruppo di Progetto. La sua rilevanza, descritta nella Delibera istitutiva, è rappresentata dalle sue funzioni, che sinteticamente si rappresentano:

- a) fornisce pareri e suggerimenti sullo svolgimento dell'attività di ricerca dell'Istituto;
- b) supporta la produzione e l'implementazione delle attività e dei progetti nell'ambito della ricerca, specialmente per quanto attiene ai temi biomedici in costante evoluzione e con significative ricadute in ambito clinico ed assistenziale;
- c) si identifica come punto di riferimento per i ricercatori al fine di valutare l'attività di ricerca, discutere dei risultati ottenuti e dei progetti futuri e formulare pareri sulle strategie complessive di miglioramento;
- d) supporta la realizzazione di accordi e programmi con istituzioni di eccellenza sui temi della ricerca coerenti con la missione dell'ISS;
- e) esprime pareri sulla valenza scientifica dei progetti di ricerca spontanea promossi dalle strutture o dal personale dell'ISS.



Con lo scopo di ridurre le liste di attesa chirurgiche e di diminuire i disagi creati da numerosi accessi alla struttura da parte del cittadino è stato attivato il progetto di Pre-Ricovero Centralizzato, a cura della Dott.ssa Rinaldini e del Dr. Arcangeli, che era stato già anticipato nella Relazione presentata alla Commissione IV a marzo 2023. Terminata la sua fase sperimentale, questa attività è da considerarsi un ulteriore successo organizzativo, che oramai appartiene alla realtà operativa della UOSD Day Surgery.

A proposito delle liste di attesa, non possono non essere sottolineati gli avanzamenti in merito al loro graduale abbattimento reso possibile dal lavoro di riorganizzazione effettuato dalla Dott.ssa Sorcinelli, a seguito della sua nomina a Direttore di Dipartimento Ospedaliero.

In area materno-infantile, il calo crescente delle nascite, dovuto in parte anche dall'aumento dell'infertilità e dall'età in cui si decide di fare bambini, ha fatto sì che sempre più coppie sperimentino la volontà di rivolgersi a metodi di assistenza alternativi, come la Procreazione Medicalmente Assistita (PMA). Con la Delibera 25 aprile 2023 n.1 il Comitato Esecutivo ha nominato la Dott.ssa Miriam Farinelli e la Dott.ssa Antonella Sorcinelli componenti del gruppo di lavoro specifico che si sta occupando di disegnare i percorsi relativi a tale ambito, ai sensi anche della Delibera di Congresso di Stato n.26 del 27 marzo 2023.

Parallelamente a queste iniziative, le attività di Sala Operatoria hanno subito un'evoluzione esponenziale in termini di innovazione tecnica e qualità, attraverso l'utilizzo, in numerose branche specialistiche, del robot chirurgico. I vantaggi tecnologici per l'operatore e di salute per l'assistito sono stati ampiamente descritti nella Relazione del 9 marzo 2023 presentata alla Commissione IV e appare utile riportare, come approfondimento di tale tematica, il link della trasmissione "Viceversa" del 28 febbraio 2024 (<https://www.sanmarinortv.sm/video/viceversa-un-anno-di-chirurgia-robotica-28-02-2024-v100801>). Si precisa, tuttavia, che l'innovazione tecnologica, la competitività dell'Ente e la valorizzazione del personale chirurgico di questo Istituto sono temi che si è deciso di perseguire anche sulla base di quanto richiesto dalla Commissione stessa il 25 gennaio 2022. Per giungere a questo obiettivo si sono conclusi piani formativi specifici per i chirurghi afferenti alle varie Unità Operative – tra cui Chirurgia Generale, Ginecologia, Urologia – che ad oggi risultano completamente autonomi nell'esecuzione di questi interventi all'avanguardia.

Con riferimento alle attività di acquisizione del robot chirurgico e sulla base di quanto svolto da parte dell'area amministrativa, il Direttore Amministrativo ha documentato che la realizzazione e l'attivazione di tale servizio ha comportato uno stanziamento iniziale ad-hoc in assestamento di bilancio 2022 di €3 milioni, di cui solo il 73.33% dell'importo preventivato è stato impiegato poiché, a seguito della modalità di acquisto della piattaforma robotica dell'asta pubblica, che ha richiamato interessamenti di alcune ditte fornitrice, si è conclusa con l'aggiudicazione da parte del Comitato Esecutivo in data 04 agosto 2022 con Delibera n. 3 per la piattaforma Robot Da Vinci a valori patrimoniali inferiori. La procedura di acquisto del robot chirurgico ha coinvolto una pluralità di uffici dell'ISS e della amministrazione pubblica allargata e ha richiesto alcuni mesi di lavoro



coordinato. In particolare, la procedura è partita dalla richiesta, del 15 aprile 2022, del primario della UOC Chirurgia Generale, passando per l'ingegneria clinica per la predisposizione del capitolato tecnico come da riferimento del 23 maggio 2022; dell'Ufficio Economato per la definizione della sezione amministrativa della gara del 22 aprile 2024; della Direzione Ospedaliera quale responsabile del procedimento dell'appalto; del settore progettazione della A.A.S.L.P. per la relazione tecnica sul layout funzionale della sala operatoria; del Comitato Esecutivo per l'aggiudicazione ad agosto 2022 e, infine, dell'Authority Sanitaria per l'autorizzazione al funzionamento del 25 novembre 2022. A ciò è stato anche predisposto dalla Direzione Amministrativa un piano economico e programmatico per l'avvio del progetto della chirurgia robotica in data 8 settembre 2022. L'acquisto della strumentazione complementare, come la sterilizzatrice al plasma, è stato coperto con il concorso ordinario dell'ISS. Nell'ambito della sostenibilità economica dell'investimento in rapporto al fatturato annuo complessivo dell'ISS di circa €400 milioni di euro (Sanità e Previdenza), il costo del robot Da Vinci è stato di 2,2 milioni di euro, che ammortato su 5 anni, incide redditualmente sul valore complessivo della produzione annua dell'ISS per circa lo 0,11%. A ciò si deve aggiungere il costo annuo (2023) dei consumabili di €0,533 milioni per circa lo 0,13% del fatturato annuo complessivo di €400 milioni (Sanità e Previdenza) e il costo di competenza della sterilizzatrice al plasma Sterrad per 0,004% annuo. Sebbene la sostenibilità economica programmata alla data di aggiudicazione per la vita utile del cespite sia ad oggi soddisfatta, l'adozione della proposta di riforma della Legge in materia di libera professione contribuirebbe a incrementare i ricavi dell'ISS al fine di coprire, almeno parzialmente, i costi di tale servizio e degli altri erogati agli assistiti conformante al principio dell'universalità e della gratuità delle cure, che comporta un concorso per l'ambito sanitario dello Stato annuo di circa €85-90mln di euro.

Tra i principali risultati ottenuti nell'ultimo biennio si annovera anche il "servizio di Anatomia Patologica". In attesa della sua autonomia funzionale, già prevista nel nuovo Atto Organizzativo, così come anticipata a pagina 47 della Relazione presentata alla Commissione IV il 9 marzo 2023, si è concluso un accordo con una società monospecialistica, che assicura in sede lo svolgimento di analisi dei tessuti asportati estemporaneamente durante gli interventi con indirizzo istologico immediato e che la refertazione ordinaria entro un massimo di 7-10 giorni dall'invio della nostra struttura. Come descritto anche al capitolo *"Governance e assetto delle funzioni centrali, amministrative e tecniche dell'ISS"*, questa scelta è stata conseguente all'allungamento critico, rappresentato dagli specialisti dell'Area Chirurgica, dei tempi di attesa per i referti istologici da parte degli enti limitrofi, presso i quali in precedenza si esternalizzava il servizio, che erano arrivati anche fino a 40 giorni. Con l'attuale modalità gli assistiti ricevono tempestivamente risposte ed esiti e possono iniziare in netto anticipo gli eventuali ulteriori percorsi di cura e assistenza programmati.



Governo Clinico, Qualità e Umanizzazione delle cure

Come anticipato a pagina 45 della Relazione redatta ai sensi della Delibera del Congresso di Stato n.17 del 25 ottobre 2021 "...il governo clinico, qualità e 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".

Nel nuovo Atto Organizzativo è stato individuato l'Ufficio preposto a tali attività, peraltro presente in tutti gli Enti pubblici sanitari internazionali. A questo proposito sono state deliberate dal Comitato Esecutivo le nomine per i referenti della Qualità Dott.ssa Raffaella Sapigni (Delibera n.19 del 27 aprile 2023) e del Governo Clinico Dott.ssa Sara Pagliarani (Delibera n.27 del 17 maggio 2023).

La Referente del Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ) prosegue le complessive attività propedeutiche all'Autorizzazione e all'Accreditamento istituzionale, con l'obiettivo di promuovere la competitività e di garantire l'adeguamento della struttura alle caratteristiche richieste dai Certificatori. Sono stati organizzati con l'Ente preposto Audit di verifica dei requisiti generali e specifici, per i quali sono in elaborazione le azioni di miglioramento ed adeguamento.

Parallelamente, le attività di Governo Clinico hanno previsto, tra le attività prioritarie, la revisione dei percorsi di cura e assistenza dei cittadini, i cosiddetti Percorsi Diagnostico-Terapeutici e Assistenziali (PDTA). Lo scopo di tale attività è il trasferimento delle buone pratiche basate sulle evidenze – le linee guida internazionali – sul percorso di presa in carico in territorio sammarinese, contestualizzato con le peculiarità dell'organizzazione interna e del territorio.

Ad oggi sono stati aggiornati i seguenti percorsi: Diabete, Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO), Celiachia, Ictus – in fase acuta, Autismo e Neurosviluppo. Sono stati emessi, contestualmente: Fibromialgia, Cefalee non traumatiche e Sindrome di Down. Sono in fase di elaborazione e prossimi alla conclusione: Percorso Nascita, Tumore della Mammella.

Questi elaborati sono stati prodotti da Gruppi di lavoro multidisciplinari, provenienti da molte e diverse strutture dell'Ente, a garanzia di un approccio olistico e trasversale. Hanno collaborato garantendo un prezioso e indispensabile contributo anche gli Uffici di supporto, come il Controllo di Gestione, l'Ufficio Informatico e il Centro Unico di Prenotazione.

Con riferimento al Governo Clinico e alle funzioni previste dalla Delibera n.27 del 17 maggio 2023, è stato introdotto un sistema di monitoraggio che per ogni percorso prevede l'analisi annuale di un set di indicatori o un'analisi randomica delle cartelle cliniche in sede di Audit di prima parte. Ciò permette di verificare l'adozione di tali procedure e le eventuali azioni di miglioramento conseguenti alla loro applicazione. I contenuti sono sempre presentati a tutti i professionisti della struttura, ed inseriti nel



Piano Annuale di Formazione (PAF). Queste attività permettono anche una più proficua collaborazione tra i Medici di Medicina Generale (MMG) e gli specialisti presenti in sede ospedaliera, garantendo la continuità Ospedale – Territorio.

Oltre che facilitare i professionisti nelle loro attività e assicurare un percorso equo ed efficace ai cittadini, questa attività è centrale anche per l’attivazione di Accordi con le compagnie assicurative o con gli altri Enti che prevedono accessi di pazienti in mobilità.

Una delle componenti del Governo Clinico è l’*empowerment* del paziente, ovvero il potenziamento delle capacità della persona per renderla protagonista del proprio percorso di cura e assistenza. In linea con quanto indicato nell’Ordine del Giorno del 9 marzo 2023 della Commissione Consiliare Permanente Igiene e Sanità, è in fase di stesura un progetto per la formulazione di campagne educative deputate all’aumento della consapevolezza sanitaria dei cittadini. Queste attività si pongono anche l’obiettivo di promuovere l’appropriatezza di accesso e di utilizzo dei servizi sanitari e sociali da parte della cittadinanza.

In questo quadro, si inserisce anche il tema dell’Umanizzazione delle cure, fortemente voluto dallo scrivente e dal Segretario di Stato alla Sanità. Esso infatti, inteso come impegno a rendere i luoghi di assistenza e i programmi diagnostici terapeutici orientati quanto più possibile alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica – è un elemento essenziale per garantire la qualità dell’assistenza. In merito a questo tema, un’equipe volontaria multidisciplinare composta da un’assistente sanitaria, un’infermiera e coordinata dalla referente nominata dal Comitato Esecutivo per il Terzo Settore ha formulato, sulla base delle esperienze internazionali e delle Linee Guida AGENAS, un questionario – in formato digitale e cartaceo – da sottoporre alle persone al termine di un ricovero. Tale attività, funzionale per approfondire, tra le molteplici aree, come la persona percepisce la cura e l’assistenza durante la sua permanenza in ospedale, è volta anche e soprattutto alla valorizzazione dell’operato del personale già impegnato per fornire cure di qualità. Questa iniziativa ha anche lo scopo di allineare l’Istituto con i requisiti generali richiesti alle strutture limitrofe per ottenere l’accreditamento, obbligatorio per strutture pubbliche e private accreditate.

Malattie oncologiche, cure palliative e terapie del dolore

Le malattie oncologiche sono sempre state obiettivo prioritario di questa Direzione. All’inizio del mio mandato, l’Oncologia era un’Unità Organizzativa Semplice (UOS), senza un Responsabile e un’equipe numericamente sufficiente a soddisfare le necessità della popolazione. A seguito della proposta, accolta e validata dal Congresso di Stato, di istituire l’Unità Operativa Complessa (UOC) di Oncologia, è stato possibile assumere un professionista alla guida del Reparto (Delibera n.1 del 23 febbraio 2023), nel pieno rispetto anche di quanto domandato dall’Ordine del Giorno della Commissione Consiliare Permanente Igiene e Sanità del 7 dicembre 2022.



A queste premesse si aggiungeva un ambiente strutturale inadeguato rispetto ai requisiti previsti dalla normativa. Gli ambulatori, le stanze di degenza e i locali di supporto a disposizione, risultano a tutt'oggi insufficienti per ospitare il numero di medici e di prestazioni utili a dare risposta ai bisogni della popolazione. Per risolvere tali criticità, in collaborazione con l'A.A.S.L.P., che si occupa della progettazione e realizzazione delle modifiche edilizie, e con il concreto e generoso contributo dell'Associazione Sammarinese per la lotta contro le leucemie e le emopatie maligne (ASLEM), è in corso l'adeguamento dei locali e l'ampliamento del reparto. Anche in questo caso quanto appena descritto è stato richiesto dall'Ordine del giorno sopra citato.

Alle anzidette attività, si aggiunge l'accordo stipulato con l'I.R.C.C.S. di Meldola che ha permesso al nostro Servizio di lavorare in rete con un Ente di riferimento a livello internazionale nel campo delle malattie onco-ematologiche ma, soprattutto, di sanare la grave carenza di medici rilevata a febbraio 2022.

Queste condizioni hanno permesso di costituire un'equipe di eccellenza, che ha riorganizzato il percorso di presa in carico di chi accede al servizio, che ad oggi conta, solo nel 2023, 1311 accessi, con 3208 terapie prescritte o somministrate.

Sempre in riferimento all'importanza di garantire un'assistenza adeguata ed efficace ai pazienti oncologici, nella Relazione depositata a gennaio 2022 (pag. 53), si specificava altresì del *"bisogno di combinare ed integrare le innovazioni terapeutiche in oncologia, con la previsione di strutture laboratoristiche e di diagnostica per immagini di grado avanzato, a supporto anche di una moderna struttura di Radioterapia Oncologica, da prevedere a medio termine"*. A tal riguardo, è interesse precisare che è pronto, da diverso tempo, un progetto per la realizzazione di un servizio dedicato alla radioterapia oncologica anche a favore dei cittadini delle regioni limitrofe, che non ha potuto, ad oggi, trovare un suo sviluppo a causa delle criticità strutturali degli edifici ospedalieri, ampiamente documentate dalla Segreteria al Territorio.

Inoltre, sempre dando seguito alla Relazione sopracitata, attraverso il Modulo Funzionale di Terapia del Dolore e Cure Palliative, sono state attivate con il Coordinamento del Dr. Battelli, ad aprile 2023, le cure palliative domiciliari, con l'intento di garantire la dignità della persona in ogni fase del suo percorso di cura e assistenza. Il progetto anticipato a pagina 48 della Relazione ai sensi della Delibera del Congresso di Stato n.17 del 25 ottobre 2021, utilizza un approccio multidisciplinare che prende in carico non solo i pazienti, ma anche i bisogni dei loro familiari.

Dal report richiesto al servizio emerge che, ad oggi, le persone che stanno beneficiando di questo tipo di assistenza sono 46. Il servizio collabora quotidianamente con la UOC Oncologia e con l'Associazione Oncologica Sammarinese (A.O.S.), che supporta con grande competenza e generosità l'Ente in numerose iniziative. I professionisti costituiscono di volta in volta equipe multidisciplinari, coinvolgendo a seconda delle specifiche necessità la UOC Anestesia e Terapia Intensiva, il Centro per la Continuità Socio-Assistenziale (CCSA), e gli O.S.S. dedicati. Il programma prevede l'identificazione



del bisogno e la programmazione delle attività di presa in carico in modo integrato, includendo anche attività di informazione e formazione dei familiari.

Si è attivata, con questo fine, una Rete organizzata tra il gruppo territoriale e quello ospedaliero, che prevede anche di integrarsi con il futuro Hospice, presente anche nel nuovo Atto Organizzativo dell'Ente. Esso permetterà di garantire continuità di assistenza e cura a tutti i pazienti, tramite equipe specializzate, per operare a più livelli con modalità interdisciplinari. L'Hospice, la cui necessità era stata presentata già nella Relazione depositata il 24 gennaio 2022 presso l'Ufficio di Segreteria Istituzionale e confermata in quella del 9 marzo u.s. presentata alla Commissione IV, è già oggetto di analisi e realizzazione in collaborazione con l'A.A.S.L.P., oltre ad essere già previsto nel nuovo Atto Organizzativo. Si segnala anche, in merito a questo tema, la manifestazione di interesse da parte dell'A.O.S. a contribuire all'adeguamento dei locali preposti. Tale progettualità è pienamente allineata anche con quanto richiesto dall'Ordine del Giorno della Commissione Consiliare permanente Igiene e Sanità nella seduta del 25 gennaio 2022.

Governance e assetto delle funzioni centrali, amministrative e tecniche dell'ISS

In linea con quanto descritto nella Relazione presentata in data 9 marzo 2023, è stato portato a termine il lavoro inerente la proposta di revisione dell'Atto Organizzativo dell'ISS.

Il 30 marzo 2023, con delibera n.21, il Comitato Esecutivo dell'ISS ha trasmesso alla Segreteria di Stato per la Sanità un primo documento inerente il riordino del modello organizzativo. Successivamente, sulla base del documento presentato, in data 15 febbraio 2024 è stato adottato il Decreto Delegato n.26 "Prima fase della riforma dell'Atto Organizzativo e del Fabbisogno dell'Istituto per la Sicurezza Sociale" che, in particolare, ha ridefinito l'assetto e le funzioni delle unità e degli uffici appartenenti ai settori di natura prevalentemente amministrativa, prevendo anche la possibilità di assegnare Posizioni Organizzative.

Inoltre, con Delibera di Comitato Esecutivo n.12 del 5 marzo 2024, è stato trasmesso alla Segreteria di Stato per la Sanità la proposta di revisione dell'Atto Organizzativo relativa all'ambito ospedaliero, territoriale e socio-sanitario e della prevenzione, che è stato, successivamente, adottato dal Congresso di Stato con il Decreto Delegato n. 53 del 15 marzo 2024.

La riorganizzazione dell'Istituto, che prevede l'istituzione e il potenziamento sia delle aree cliniche, di assistenza e della prevenzione, sia degli uffici di supporto, si basa sulla selezione e programmazione strategica di tali attività, tenendo conto del potenziale e delle peculiarità della realtà sammarinese.



Infatti, l'Atto Organizzativo proposto rappresenta uno strumento strategico e funzionale per il perseguitamento delle finalità del sistema di assistenza universale della Repubblica di San Marino. L'attuale architettura organizzativa trova le sue diretrici 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 tredici 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 garantiscono, agevolino e migliorino il governo dei complessivi servizi erogati. A tal fine e nel pieno rispetto dei principi di universalità ed equità e a totale salvaguardia della salute pubblica, sono state poste in essere attività volte alla riprogettazione, in chiave migliorativa, sostenibile e orientate alla persona, dei servizi che ogni giorno assicurano a tutta la comunità prestazioni sanitarie, socio-sanitarie, di prevenzione e previdenziali.

La revisione dell'assetto organizzativo risponde ai mutati bisogni di assistenza della popolazione, per il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- a. garantire l'universalità e la sostenibilità delle cure e dell'assistenza;
- b. passare dalla cura delle malattie al "prendersi cura" del paziente, costruendo azioni e percorsi integrati con i PDTA e la ricerca di base e traslazionale;
- c. impiegare le innovazioni tecnologiche di provata efficacia, a garanzia di una migliore efficienza, qualità e sicurezza delle cure;
- d. sviluppare innovazione clinica e organizzativa attraverso la ricerca, lo sviluppo del capitale umano adeguatamente e costantemente formato, e collaborare ai fini dell'accreditamento secondo i più autorevoli standard di qualità internazionali, anche in sinergia con enti, istituti e Università nazionali e internazionali;
- e. rafforzare il processo di responsabilizzazione nell'erogazione dei servizi amministrativi e di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, per questi ultimi affidando a Direttori di UOC il compito di dirigere e coordinare le attività clinico-scientifiche afferenti alle previste Aree Dipartimentali e, allo stesso tempo, renderle misurabili ed appropriate. Tali accorgimenti renderanno possibile applicare fonti informative indispensabili all'allineamento delle attività oggi complessivamente svolte dall'Ente con quelle erogate nei paesi limitrofi (es. nomenclatore tariffario), nonché facilitare il monitoraggio a cura dell'Ufficio Controllo di Gestione, formulando obiettivi di budget coerenti con le finalità e le capacità effettive dei singoli settori di produzione.

Inoltre, sono state introdotte configurazioni gestionali ed operative, in grado di assicurare una risposta efficace alle seguenti esigenze:



- a. all'evoluzione della domanda di salute e al cambiamento del quadro epidemiologico della popolazione, in presenza di patologie sia acute che croniche, aventi anche una ricaduta in ambito di ricerca clinica, scientifica e di didattica di base e specialistica;
- b. al cambiamento delle aspettative della popolazione nei confronti della sanità, sia come ricerca del miglior trattamento per la propria patologia, nonché della migliore risposta assistenziale ma anche esperienziale, sia anche per gli aspetti accessori che contribuiscono alla percezione di qualità, ovvero i tempi d'attesa, l'accoglienza in luoghi sicuri e ospitali, l'accessibilità, l'umanizzazione delle cure, i Percorsi Diagnostici e Terapeutici (PDTA), i percorsi centrati sul paziente, ecc...;
- c. alle nuove possibilità generate dall'offerta specialistica rafforzata dalla istituzione dei Centri di Alta Specializzazione, basati anche sulla considerazione che la scoperta di nuovi farmaci e terapie, il miglioramento delle tecniche assistenziali e degli interventi miniminvasivi e di quelli di alta e media complessità, l'evoluzione degli strumenti tecnologici e la presa in carico della cronicità-fragilità, confermo siano oggi e per il prossimo futuro gli strumenti più appropriati per rispondere ai più complessi bisogni di salute.

Il complessivo assetto organizzativo proposto con il Decreto Delegato n.53 del 15 marzo 2024 e ratificato con il Decreto Delegato n.171 del 12 novembre 2024, in linea con tutto quanto anzidetto, si pone altresì l'obiettivo di creare un sistema flessibile, in grado di traghettare l'ISS nel prossimo futuro e di renderlo compatibile con le necessità che gradualmente emergeranno anche a seguito della realizzazione della nuova struttura ospedaliera, per la quale, si ricorda, è già in corso il conferimento di un incarico professionale per la progettazione preliminare.

È interesse, inoltre, specificare una parte dei criteri di base che hanno ispirato il modello proposto, tra i quali l'assistenza per intensità di cura. Essa ha consentito, anche ai fini della individuazione dei livelli di complessità da assegnare alle diverse Unità Operative, di suddividere la complessiva assistenza erogata dall'ISS, innanzitutto presso l'Ospedale di Stato, in tre macrolivelli.

Alta Intensità (aree di degenza intensive e sub intensive, ivi comprese le aree di degenza dove avviene la presa in carico del paziente complesso polipatologico, che presenta instabilità clinica tale da richiedere la indispensabilità del monitoraggio, diretto e continuo, dei parametri vitali);

Media Intensità (aree di degenza mediche, chirurgiche, della diagnostica strumentale e laboratoristica, degli anziani fragili, materno infantile, territoriale e socio sanitaria e aree ad elevata capacità tecnico-specialistica con riguardo agli interventi di sanità pubblica, ambientale e veterinaria, alla medicina del lavoro ecc...);



Bassa Intensità (assistenza ai pazienti in fase di post-acuzie, in sede ambulatoriale e/o domiciliare, ivi comprese le persone fragili e bisognose di accorgimenti socio-assistenziali in grado di assicurare dimissioni protette, di una interfaccia ospedale-territorio e di trattamenti riabilitativi di varia tipologia).

Dalla suddetta metodologia, discende l'individuazione delle Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali, tutte identificate nelle Aree di Alta e Media Intensità, per alcune (es. UOC Cardiologia, UOSD Neurologia, UOS Urologia) prevedendone una crescita in termini di complessità assistenziale e volumi, nel corso dei prossimi diciotto mesi.

Per alcune attività a bassa intensità si è ritenuto comunque di considerare un livello di responsabilità affine alla Media Intensità (UOSD), affinché si possa definire nei prossimi mesi l'intero quadro assistenziale derivante dai progetti in corso relativi all'anziano, alle disabilità e all'ARA, i cui esiti operativi consentiranno ulteriori valutazioni tecniche. In buona sostanza, quando sarà realizzato compiutamente il trasferimento, già avanzato, delle competenze di presa in carico dell'assistito dall'Ospedale al Territorio e viceversa, la naturale conseguenza di tutto questo sarà di rivisitare in maniera più definitiva ruoli, responsabilità, competenze e livelli di intensità di assistenza del personale e delle rispettive unità operative.

Entrando nel merito dei cambiamenti proposti, è importante precisare che è stato necessario riprogrammare ogni attività introdotta, tenendo conto della necessità di poter utilizzare le sole strutture attualmente agibili e disponibili, ivi comprese le dotazioni tecnologiche e di personale.

Una delle principali novità rispetto al modello che ha orientato la formulazione dell'Atto Organizzativo, riguarda la creazione delle "aree omogenee di assistenza e di servizi" in seno ai tre dipartimenti. Tale modalità di riorganizzazione consentirà di preparare i professionisti ad una gestione organizzata, responsabile e collegiale delle aree di afferenza, consentendo al sistema dipartimentale di prepararsi al passaggio, anche gestionale, dall'attuale struttura ospedaliera al nuovo Ospedale di Stato. Il modello proposto, infatti, consentirà, gradualmente, l'utilizzo di professionalità sanitarie e di OSS compatibilmente con le necessità delle singole UU.OO. che rientrano nella stessa area dipartimentale, oppure, in caso di necessità anche nel contesto interdipartimentale.

Il concetto proposto ci aiuterà, nel corso dei prossimi 3 anni, ad avvicinarci, anche culturalmente, ad un modello organizzativo maturo per riconoscere l'Area Dipartimentale come struttura centrale nella conduzione di attività del nuovo Ospedale di Stato e di altre realtà cliniche ed organizzative dell'ISS. In tal modo potrà avvenire, come detto, un traghettamento tecnico-funzionale, tenendo conto dei bisogni assistenziali, migliorando l'offerta verso l'esterno e riducendo il ricorso alla mobilità passiva autorizzabile.



Contestualmente alle attività di revisione dell’Atto Organizzativo, si è proceduto al rafforzamento delle attività ordinarie tramite l’assunzione del personale necessario al funzionamento dei servizi. Si riportano, di seguito, le tabelle, pervenute dall’Ufficio Risorse Umane e Libera Professione, relative all’anno 2022, 2023, 2024 e ai primi cinque mesi 2025 in merito al numero di medici, infermieri ed operatori socio-sanitari in servizio presso le varie unità dell’ISS.

	2022	2023	2024	2025 (gennaio-maggio)
Dirigenti Medici	154	160	153	157
Infermieri	300	313	326	327
Operatori Socio-Sanitari	164	170	184	172

Nella tabella seguente, sono inoltre elencate le procedure di selezione avviate.

Procedure di selezione per il personale
Bando di selezione per la proposta di nomina del Direttore UOC Pronto Soccorso e Degenza Breve – Presidente della Commissione Giudicatrice: Direttore delle Attività Sanitarie e Socio-Sanitarie
Bando di selezione per la proposta di nomina del Direttore UOC Ortopedia – Presidente della Commissione Giudicatrice: Direttore Amministrativo
Bando di concorso internazionale n.1/2022/CI/ISS per l’assunzione a tempo indeterminato di n.4 PDR DIRMED UOC ORTOPEDIA – Presidente della Commissione Giudicatrice: Direttore Amministrativo
Bando di concorso internazionale n.2/2022/CI/ISS per l’assunzione a tempo indeterminato PDR DIRMED UOC Cure Primarie – Presidente della Commissione Giudicatrice: Direttore Amministrativo
Bando di selezione per la proposta di nomina del Direttore di Dipartimento Socio Sanitario – Presidente della Commissione Giudicatrice: Direttore Generale
Bando di concorso internazionale n.1/2023/CI/ISS per l’assunzione a tempo indeterminato di PDR DIRMED UOC Cure Primarie e Salute Territoriale – Presidente della Commissione Giudicatrice: Direttore delle Attività Sanitarie e Socio-Sanitarie
Bando di concorso internazionale n.2/2023/CI/ISS per l’assunzione a tempo indeterminato di n.2 PDR DIRMED UOC Pediatria – Presidente della Commissione Giudicatrice: Direttore delle Attività Sanitarie e Socio-Sanitarie



Bando di concorso internazionale n.3/2023/CI/ISS per l'assunzione a tempo indeterminato DIRMED - UOC Ortopedia – Presidente della Commissione Giudicatrice: Direttore delle Attività Sanitarie e Socio-Sanitarie
Bando di concorso internazionale n.4/2023/CI/ISS per l'assunzione a tempo indeterminato di PDR DIRMED UOC Cure Primarie e Salute Territoriale – Presidente della Commissione Giudicatrice: Direttore delle Attività Sanitarie e Socio-Sanitarie
Bando di concorso internazionale n.5/2023/CI/ISS per l'assunzione a tempo indeterminato di PDR DIRMED UOC Ostetricia e Ginecologia – Presidente della Commissione Giudicatrice: Direttore delle Attività Sanitarie e Socio-Sanitarie
Bando di concorso pubblico per la copertura definitiva PDR Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro - UOS Medicina e Igiene del Lavoro
Bando di concorso Internazionale n.1/2024/CI/ISS per assunzione PDR DIRMED - UOC Cure Primarie
Bando di selezione per titoli e colloquio per la proposta di nomina del Direttore UOC Pediatria
Bando di selezione per titolo e colloquio per la proposta di nomina del Direttore UOC Ostetricia e Ginecologia
Bando di concorso Internazionale n.2/2024/CI/ISS per l'assunzione a tempo indeterminato PDR DIRMED UOC Cure Primarie e Salute Territoriale ISS
Bando concorso pubblico n.2/2024/CP/ISS per copertura definitiva Assistente Sanitario -ASSSAN- UOC Cure Primarie
Bando concorso pubblico n.3/2024/CP/ISS per copertura definitiva Farmacista - FARM
Bando di concorso internazionale n.3/2024/CI/ISS PDR DIR MED Specialista in igiene e medicina preventiva
Bando concorso internazionale n.4/2024/CI/ISS PDR DIRMED UOSD Otorinolaringoiatria
Bando di concorso internazionale n.5/2024/CI/ISS PDR DIR MED UOC Geriatria
Bando di concorso internazionale n.1/2025/CI/ISS PDR DIRMED UOC Medicina Interna - Dip. Ospedaliero
Bando di concorso internazionale n.2/2025/CI/ISS per l'assunzione a tempo indeterminato DIRMED UOC Ginecologia e Ostetricia
Bando di concorso internazionale n.3/2025/CI/ISS per l'assunzione a tempo



indeterminato DIRMED UOC Anestesia e Terapia Intensiva
Bando di selezione n.1/2025/ISS per la Nomina del Direttore della UOC Oculistica
Bando di concorso pubblico n.1-2025-CP-ISS- per il PDR ESPTEC in Ambito Sanitario - Ufficio Governo Clinico, Qualità e Gestione del Rischio
Bando di concorso pubblico n.2-2025-CP-ISS per il PDR COLLTEC in Ambito Sanitario - Ufficio Governo Clinico, Qualità e Gestione del Rischio
Bando di concorso pubblico n.3-2025-CP-ISS per la copertura definitiva Tecnico Sanitario di Radiologia Medica - PDR TECRAMED- Dip. Ospedaliero
Bando di concorso pubblico n. 4-2025-CP-ISSPDR TECNEURO - Dip. Ospedaliero
Bando di concorso pubblico n. 5-2025-CP-ISS PDR Ortottista - PDR ORTOTT - Dip. Ospedaliero
Bando di concorso pubblico n.6-2025-CP-ISS per la copertura definitiva di PDR Ostetrica- PDR OSTET- Dip. Ospedaliero ISS
Bando di concorso pubblico n.7-2025-CP-ISS per la copertura definitiva di PDR Educatore Sociale - PDR EDUSOC

In ottemperanza al punto 4 dell'Ordine del Giorno del 25 gennaio 2022 della Commissione Consiliare Permanente Igiene e Sanità: *"favorire la formazione del personale [...] per una crescita professionale degli operatori della sanità idonea ai bisogni degli utenti dell'ISS"*, è stato assicurato che tutto il personale neoassunto potesse svolgere corsi di formazione dedicati. A questi, grazie alla collaborazione dell'UOS Formazione, Comunicazione, URP, Qualità e Accreditamento diretta dal Dott. Francesco Biordi e dei Dipartimenti, sono stati organizzati vari corsi di aggiornamento e di approfondimento per molte branche specialistiche, tra cui si citano: corsi in area di emergenza/urgenza; corsi relativi alla prevenzione delle patologie cardiovascolari (aggiornamento "cardio50", "il cuore delle donne"); corsi inerenti il trattamento sanitario obbligatorio (TSO); corsi in merito alla violenza di genere e in merito al sostegno dei minori. Il piano è quello di promuovere attività formative sia per singola unità, sia trasversali, in modo da sviluppare una cultura positiva verso l'aggiornamento professionale che causi, a cascata, il potenziamento delle attività e dei servizi erogati.

Con riferimento alle attività di economato e provveditorato, sotto la guida del Direttore Amministrativo sono state portate avanti importanti procedure per l'acquisto di attrezzature e servizi, finalizzate al miglioramento ed efficientamento delle prestazioni fornite dall'Istituto.

Queste attività rientrano nell'alveo delle politiche strategiche per il rafforzamento della dotazione di risorse umane e tecnologiche dell'Ente, in modo da assicurare le migliori



attività di cura e di assistenza. Gli acquisti effettuati si collegano, infatti, all’istituzione dei Centri di elevata specialità e al potenziamento dei servizi considerati centrali per la cittadinanza.

A queste attività si aggiunge la realizzazione, con la supervisione legale dell’Avv. Marco Ghiotti, dei Bandi di Gara per le pulizie e per la lavanderia, due temi chiave per la sostenibilità e l’efficienza dell’Ente. In particolare, con riferimento al Bando di gara per le pulizie sono state riviste le caratteristiche tecniche risalenti al 2010 ed è stata riformulata la proposta con l’aggiornamento delle metrature e delle destinazioni d’uso dei locali, che per ovvie necessità e per natura dell’ente sono oggetto di costante revisione.

Inoltre, è stata anche implementata, per la prima volta, la gara d’appalto relativa ai rifiuti speciali e anche la gara d’appalto per l’affidamento dei servizi assicurativi relativi alla Responsabilità Civile verso Terzi e prestatori di lavoro che ha permesso un risparmio rispetto ai precedenti contratti di circa 300 mila euro complessivi.

Per riassumere quanto fino ad ora descritto, si riportano di seguito alcuni dei principali aggiornamenti, come comunicato dall’Esperto dell’Ufficio Economato e Provveditorato:

- gare d’appalto in corso:
 - servizio di pulizie: la gara d’appalto per il servizio pulizie è stata emessa in tre lotti. Il Lotto 3 è stato aggiudicato, mentre i lotti 1 e 2 sono in fase di aggiudicazione ed autorizzazione;
 - manutenzione software;
 - manutenzione apparecchiature medicali;
 - service per l’approvvigionamento di set procedurali e set teleria in TNT;
 - servizio di gestione dei presidi per assistiti domiciliari e residenziali;
- gare d’appalto aggiudicate:
 - servizio gestione rifiuti e servizio di lavanderia;
 - monouso;
 - prodotti chimici;
 - manutenzione presidi antincendio;
 - service sistemi per emodialisi;
 - sistema polifunzionale per Radiologia Digitale;



- servizio di messa in sicurezza dei Sistemi Informatici;
- il servizio di ristorazione è attualmente preso in carico dal Servizio Cucine.

Uno dei temi centrali che si è approfondito nell'ultimo biennio è stata la digitalizzazione. Facendo seguito a quanto riportato a pagina 6 e 7 della Relazione del 9 marzo 2023, grazie alla collaborazione dell'Ufficio Informatico, sono proseguiti i progetti con l'obiettivo di facilitare l'accesso ai servizi e le utilità non sono all'utenza, ma anche ai professionisti. Tra i macro-progetti – approfonditamente dettagliati nel documento prodotto dall'Ufficio Informatico inerente l'attività 2022/2025 (Allegato 1) – si annoverano, ad esempio, le integrazioni e le nuove funzionalità del Fascicolo Sanitario Elettronico, l'introduzione di una modalità di "reminder" tramite notifica con SMS su cellulare privato delle prenotazioni programmate presso l'Ente, nonché la costituzione dell'APP SM SALUTE che consente l'accesso semplificato al fascicolo sanitario elettronico, l'accesso ai numeri importanti, la possibilità di richiesta rinnovo ricette, la possibilità di sincronizzare il calendario dello smartphone con gli appuntamenti e, in definitiva, che rende più semplice all'utente ottenere informazioni e utilità ai servizi. Inoltre, per migliorare e informatizzare le modalità di comunicazione con il servizio farmaceutico è stato realizzato un apposito sito web per la Farmacia Internazionale, con funzionalità dedicate alla pubblicazione di: informazioni generali sul servizio, foglietti illustrativi dei farmaci trattati e moduli di richiesta dei preventivi; nonché un servizio SMS che notifica agli utenti l'arrivo del farmaco ordinato, permettendo così di ridurre i mancati ritiri e spostamenti inutili per gli assistiti. Un'altra importante novità introdotta, che semplifica l'iter per la richiesta di rinnovo di ricette ripetitive e certificati, riguarda la possibilità di richiedere tali documenti, ai Centri Sanitari, al servizio di pediatria e diabetologia, direttamente online.

A questi progetti innovativi si aggiungono tutte le attività di supporto al funzionamento dei servizi, che richiedono costante manutenzione ordinaria e straordinaria, nonché la collaborazione per la formulazione della struttura dei programmi, come l'infrastruttura creata a seguito del dislocamento della COT nei Centri Sanitari, che ha previsto nuove formule di triage e monitoraggio delle attività a cui si è collegata la struttura informatica.

Inoltre, continuando il lavoro già descritto alle pagine 35 – 39 della Relazione del 9 marzo 2023 e in linea con l'Ordine del Giorno, di pari data, della Commissione Consiliare Permanente Igiene e Sanità, sono state portate avanti le attività finalizzate al miglioramento, efficientamento ed ampliamento della libera professione intramuraria, per la quale si è provveduto anche alla nomina, con Delibera di Comitato Esecutivo n.26 del 17 maggio 2023, di un Referente sul tema nella persona del Dott. Enrico Guidi, incaricato della revisione e riorganizzazione delle procedure amministrative e regolamentari inerenti la libera professione.



Infine, come già descritto nella Relazione del 9 marzo 2023, il “Nucleo di Valutazione e monitoraggio delle performance”, istituito con Decreto Delegato 15 settembre 2022 n. 131 ha confermato essere uno strumento di fondamentale importanza per misurare il raggiungimento degli obiettivi strategici, per identificare eventuali problemi anche nei processi organizzativi interni e quindi sviluppare soluzioni per migliorare l’efficienza complessiva del sistema. A tal riguardo, in linea anche con l’Ordine del Giorno del 25 gennaio 2022 della Commissione Consiliare Permanente Igiene e Sanità: “fornire un monitoraggio utile a indirizzare le future scelte strategiche di politica sanitaria collettiva”, è interesse sottolineare che tale organismo, nominato dal Congresso di Stato, ha efficacemente continuato la sua attività effettuando una valutazione oggettiva e documentabile dei dirigenti dell’Istituto sulla base del loro operato e degli obiettivi raggiunti ed attestando la loro idoneità a mantenere i rispettivi incarichi da Direttori di Unità Organizzativa.

Accordi e incontri con Enti Esterni

In continuità con quanto svolto nel primo anno di attività, anche nel corso del 2023 e del 2024 sono stati realizzati numerosi incontri istituzionali, che hanno permesso di costruire e consolidare i rapporti con Enti e strutture d’oltre confine. Tra i più rilevanti si sottolineano, ad esempio, i rapporti con dirigenti del Ministero della Salute italiano e del Ministero dell’Università e della Ricerca e con i vertici: dell’Istituto Superiore di Sanità; dell’Università Cattolica del Sacro Cuore; del Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze (GIMBE); della Federazione Italiana dei Medici di Medicina Generale (FIMMG); della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO); della Fondazione IRCCS G.B. Bietti per lo Studio e la Ricerca in Oftalmologia; dell’IRCCS – Istituto Ortopedico Rizzoli (IOR); dell’IRCCS Dermatologico – Istituto Dermopatico dell’Immacolata (IDI).

Nello specifico, è interesse sottolineare che la negoziazione dell’accordo con la Fondazione Bietti per lo Studio e la Ricerca in Oftalmologia e con l’Istituto Ortopedico Rizzoli si sono concluse positivamente, mentre sono in corso momenti di confronto con l’Istituto Dermatologico San Gallicano per addivenire alla stipula in tempi brevi di apposita convenzione.

Tali attività attestano l’ottimo livello di collaborazione che l’Istituto per la Sicurezza Sociale è riuscito a stringere e consolidare con enti esterni e che sono confermati dai numerosi accordi conclusi.

Riassumendo quanto descritto nella Relazione del 9 marzo 2023, si riporta la seguente tabella.



N.	ENTE	OGGETTO DELL'ACCORDO	STATO
1	REGIONE CAMPANIA	COLLABORAZIONE IN AMBITO SANITARIO, SOCIO-SANITARIO, DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA E INNOVAZIONE TECNOLOGICA	CONCLUSO
2	REGIONE SICILIA	COLLABORAZIONE IN AMBITO SANITARIO, SOCIO-SANITARIO, DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA E INNOVAZIONE TECNOLOGICA	CONCLUSO
3	IRCCS DINO AMADORI DI MELDOLA	CONSULENZA, PRESTAZIONI E FORMAZIONE IN AMBITO ONCOLOGICO	CONCLUSO
4	UNIVERSITA' CAMERINO	FORMAZIONE IN AMBITO FARMACEUTICO	CONCLUSO
5	UNIVERSITA' FERRARA	FORMAZIONE PER SPECIALIZZANDI IN OTORINOLARINGOATRIA	CONCLUSO
6	FONDAZIONE POLICLINO GEMELLI	COLLABORAZIONE IN AMBITO DI PROGETTI DI RICERCA, DI FORMAZIONE E SCAMBIO DI PERSONALE, DI INFORMAZIONI E DI STUDI SCIENTIFICI	CONCLUSO
7	MARIA CECILIA HOSPITAL	SCAMBIO DI PRESTAZIONI SANITARIE	CONCLUSO
8	AUSL ROMAGNA	PRESTAZIONI AMBULATORIALI E OSPEDALIERE E SCAMBIO DI PROFESSIONISTI	CONCLUSO
9	ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'	COLLABORAZIONE IN AMBITO EPIDEMIOLOGICO, FORMATIVO E DI RICERCA	IN FASE DI CONCLUSIONE
10	UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE	POSTI DESTINATI A CITTADINI SAMMARINESI PER IL CORSO DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGICA IN INGLESE	CONCLUSO
11	FONDAZIONE BIETTI PER LO STUDIO E LA RICERCA IN OFTALMOLOGIA	COOPERAZIONE CLINICA, SVILUPPO TECNOLOGICO, RICERCA E FORMAZIONE	CONCLUSO
12	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI MODENA	ATTIVITA' CLINICA E FORMATIVA IN AMBITO ONCOLOGICO	CONCLUSO
13	ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI	COOPERAZIONE CLINICA, SVILUPPO TECNOLOGICO, RICERCA E FORMAZIONE IN AMBITO ORTOPEDICO	CONCLUSO
14	ISTITUTO DERMATOLOGICO SAN GALLICANO	COLLABORAZIONE SCIENTIFICA	IN CORSO



In aggiunta, si specifica che l'accordo con la Regione Emilia Romagna, firmato dal Segretario di Stato Mariella Mularoni il 13 dicembre 2023, che, tra i vari temi, prevede lo scambio di professionisti e possibilità di trasmissione di dati e referti per second-opinion o consulenze specialistiche urgenti ed ordinarie, mentre, in ambito accademico, si ricorda l'accordo stipulato con l'Università Cattolica del Sacro Cuore, che prevede dieci posti destinati ai cittadini sammarinesi per il corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicine and Surgery, per la copertura dei quali è stato pubblicato da parte dell'Università Cattolica, in data 6 maggio 2024, il Bando di Concorso.

Il lavoro in rete si rende indispensabile per garantire al cittadino sammarinese e a qualsiasi assistito una qualità elevata di cura e assistenza, anche considerando branche che per complessità e natura sono destinate ad essere gestite in centri più attrezzati.

La stipula degli Accordi e delle Convenzioni ivi citate sono stati possibili anche grazie alla fattiva collaborazione e alle abilità tecniche delle esperte amministrative in ambito legale Dott.ssa Licia Mariani e Dott.ssa Greta Cola. Oltre alle suddette attività, le professioniste assicurano tutte le attività istruttorie propedeutiche al corretto funzionamento del Comitato Esecutivo e del Collegio di Direzione. Si sottolinea come tali attività sono essenziali per consentire agli Organi Collegiali di assumere le rispettive decisioni. Queste sono le ragioni per le quali nel nuovo Atto Organizzativo ho proposto di inserire "l'Ufficio Affari Generali, Affari Giuridici degli Organi Collegiali e Rapporti Internazionali".

Si citano, altresì, le funzioni di supporto al Consiglio della Previdenza demandate alla Dott.ssa Sara Giovagnoli.

È interesse anche ricordare quanto fatto con riferimento alla Convenzione in materia di sicurezza sociale tra Italia e San Marino del 1974 e alle attività finalizzate alla risoluzione dell'impedimento al cumulo delle contribuzioni versate nei due Stati. A tal riguardo, come descritto nella Relazione del 9 marzo 2023 (pagg. 53-58), sono stati portati avanti i rapporti con i funzionari dei competenti Ministeri italiani fino all'annuncio, a dicembre 2023, del Segretario di Stato per gli Affari Esteri che ha dichiarato conclusi i negoziati per l'Accordo di Associazione con l'Unione Europea, che, come detto nella Relazione del 9 marzo 2023, rappresenterà la soluzione finale alla problematica in questione.



Francesco Bevere

Ufficio Servizi Informatici

Attività 2022/2025

INNOVAZIONE PER ASSISTITI

RIORGANIZZAZIONE CENTRI SANITARI MMG

Nell' evoluzione dei centri sanitari come concordata da ISS e Segreteria Sanità, il gruppo di infermieri attualmente impiegati presso il COT e con essi il patrimonio di esperienze acquisite, verrà ripartito e dislocato in 4 gruppi:

- Un **GRUPPO INFERMIERI CS SERRAVALLE** dislocato presso il CS SERRAVALLE.
- Un **GRUPPO INFERMIERI CS BORGO** che verrà a breve dislocato presso il CS di Borgo (momentaneamente sarà dislocato presso alcuni locali dell' Ospedale).
- Un **GRUPPO INFERMIERI CS MURATA** dislocato presso CS MURATA.
- Un **GRUPPO INFERMIERI OSPEDALE** che opererà l'accoglienza all' attuale numero 0549 981 981.

Tutti i gruppi sono interconnessi dalla rete dati dell' iss e possono coordinarsi ed interagire reciprocamente tra loro.

FUNZIONAMENTO E PECULIARITA' DELLA NUOVA ORGANIZZAZIONE

Ad ogni gruppo infermieristico operante il proprio centro sanitario, sono stati assegnati i seguenti numeri che saranno resi operativi a partire la giorno 7 Novembre.

0549 981 982 : Per il Centro Sanitario di Serravalle

0549 981 983 : Per il Centro Sanitario di Borgo Maggiore

0549 981 984 : Per il Centro Sanitario di Murata

- Per migliorare i tempi di attesa di ciascun gruppo, sono state raddoppiate le linee telefoniche che passano dalle attuali 30 linee complessive a 60 ripartite sui tre Centri Sanitari e sul residuo gruppo presso Ospedale. Questo ci consente di accogliere un maggior numero di chiamate.
- Ogni gruppo infermieristico operante presso i 3 Centri Sanitari è in grado di gestire fino a 16 chiamate contemporanee gestendo sino a 10 assistiti in attesa (oltre alle chiamate in corso).
- Il gruppo presso l'ospedale ha una capacità di 20 chiamate contemporanee.
- Sono stati introdotti meccanismi di compensazione che intervengono qualora un centro sanitario si trovi congestionato. In questo caso, eventuali chiamate eccedenti vengono gestite dal gruppo infermieristico ubicato presso l' Ospedale. In particolare, qualora in un gruppo infermieristico presso un centro sanitario vi siano piu' di 10 chiamate in attesa (oltre alle telefonate in corso), le chiamate eccedenti vengono gestite dal gruppo infermieristico ospedaliero che è comunque in grado di interagire con i medici dei centri sanitari.
- In caso di chiamate eccedenti, gli infermieri del gruppo presente in ospedale, sono in grado di riconoscere a quale centro sanitario si riferisce la chiamata in modo da ottimizzare al meglio la gestione dell' assistito. Per identificare le chiamate, il numero del chiamante è preceduto da un apposito prefisso che identificherà il numero che l'assistito ha fatto per chiamare.

- Per garantire la massima trasparenza del servizio, le chiamate vengono accolte e gestite da ciascun gruppo, rigorosamente in ordine cronologico e sono registrate. Ad ogni assistito eventualmente in attesa, viene comunicata la propria posizione ed il tempo di attesa stimato.
- L'intero sistema è dotato di moduli in grado di misurare le performance di ciascun gruppo (tempi di risposta, numero assistiti in attesa ecc.) in modo da ottimizzare le prestazioni complessive dedicando le opportune risorse nelle fasce orarie ai tre gruppi sul territorio ed al gruppo ospedaliero.

Evoluzione del Fascicolo Sanitario Elettronico FSE ISS

L'ISS considera di importanza strategica l'introduzione di sempre nuovi strumenti informatici ed in particolare il Fascicolo Sanitario Elettronico ne è il principale esempio.

L'applicativo è stato ulteriormente potenziato ed ora comprende:

- Referti Ambulatoriali
- Referti Diagnostici
- Lettere di Dimissione
- Ricette
- Vaccinazioni
- Documenti
- Prenotazioni Visite
- Prescrizioni
- Iter Autorizzativo Prestazioni Fuori Territorio

Il Fascicolo Sanitario Elettronico serve annualmente **26.000 assistiti**, riceve ogni anno **1.800.000 richieste** di cui **650.000** relative a visualizzazione/download di referti.

Il Fascicolo Sanitario Elettronico è stato interamente realizzato dall' Ufficio Informatico ISS e risulta in assoluto **l'applicazione più utilizzata tra tutte quelle offerte dalla Pubblica Amministrazione**.

FSE è stato potenziato nell'ultimo anno grazie all'introduzione di:

- **PRESCRIZIONI MEDICHE** – Oltre agli appuntamenti, ora gli assistiti possono consultare anche le prescrizioni mediche.
- **PIANO TERAPEUTICO** – Ora gli assistiti possono visualizzare e stampare il proprio piano terapeutico contenente lo **scadenziario dei ritiri in farmacia**.
- **PROMEMORIA APPUNTAMENTI** – Da Gennaio 2024, il servizio invia a tutti gli assistiti promemoria via SMS ed Email, il giorno precedente all'appuntamento (visita, analisi, ecc). Il servizio ha ricevuto ampio gradimento dagli assistiti e permette la **riduzione delle**

visite mancate. Vengono inviati circa **30.000 promemoria al mese** sia sul canale SMS che sul canale Email.

- **PRESTAZIONI FUORI TERRITORIO** – Ora gli assistiti sono in grado di conoscere direttamente lo stato di avanzamento delle loro pratiche relative a Prestazioni Fuori Territorio (PFT) **evitando telefonate e riducendo spostamenti inutili**.
- **PUBBLICAZIONE DOCUMENTI SPECIFICI** – Medici e personale infermieristico abilitato sono ora in grado di consegnare digitalmente sul FSE dell'assistito anche documenti specifici (certificazioni, informative ecc).
- **RICHIESTA ANNULLAMENTO APPUNTAMENTO** – E' stato realizzato il software per far sì che l'assistito possa richiedere l'annullamento di una propria prenotazione direttamente dal proprio Fascicolo Sanitario Elettronico.

E' stato sviluppato dall' Ufficio Servizi Informatici ISS.

The screenshot shows a digital interface for managing appointments. At the top, a red bar contains the text '< TORNA AL TUO FASCICOLO XXXXX'. Below it, a blue header bar displays 'ISS 3007338' and 'PROVA ANTONIO 08/04/1955'. On the right side of the header is a white 'X' button. The main content area is a table with five columns: 'Data', 'Erogatore', 'Riferimento', 'Data', 'Erogatore', and 'Riferimento'. The table lists five rows of appointment data:

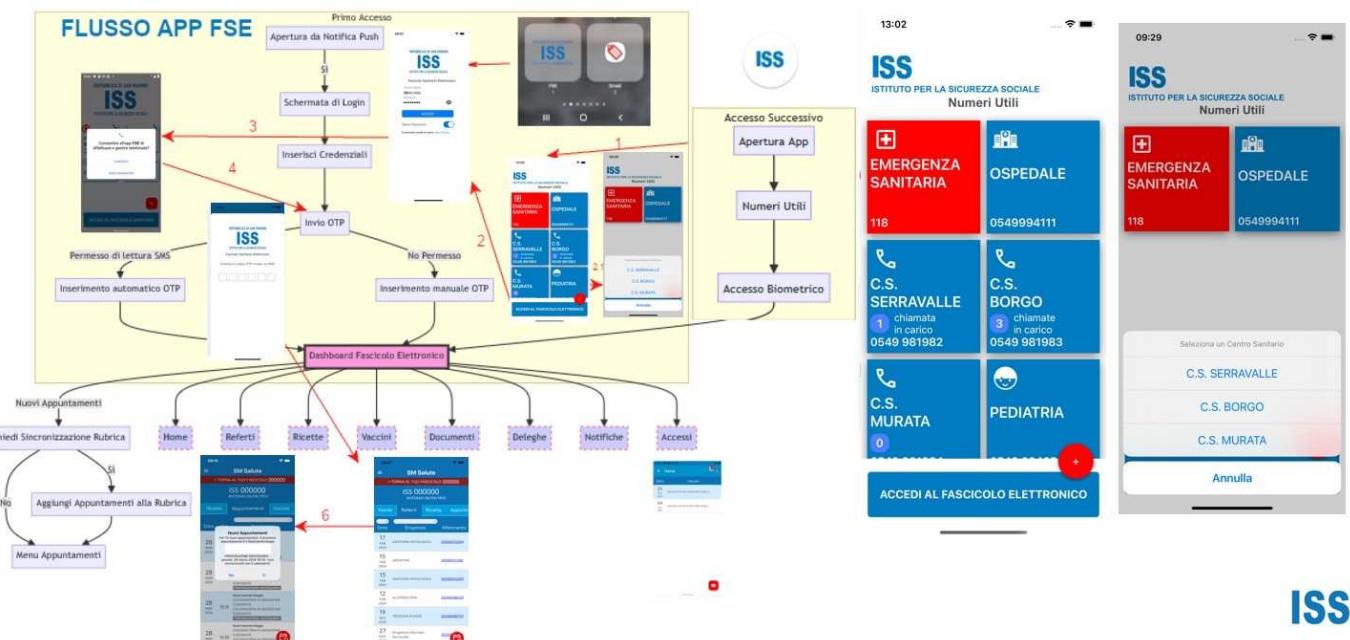
Data	Erogatore	Riferimento	Data	Erogatore	Riferimento
29 APR 2025	MEDICINA INTERNA	2022000554	13 NOV 2024	ONCOEMATOLOGIA	202401436644
11 AGO 2024	FISIATRIA	202401010619	25 LUG 2024	ALLERGOLOGIA	202400951231
24 LUG 2024	CONTINUITÀ SOCIO ASSISTENZIALE	202400951285			

Realizzazione dell'App iOs/Android SM Salute

Per aumentare i servizi smart e permettere un accesso semplice a FSE e ai servizi ISS è stata introdotta l'APP SM SALUTE. L'applicazione è nativa per sistemi iOs e Android e consente:

- accesso semplificato al servizio FSE
- sincronizzazione degli appuntamenti con il calendario del dispositivo
- verifica delle code chiamate sui Centri Sanitari
- chiamata diretta ai numeri ISS utili (Centri Sanitari, Pronto soccorso, Pediatri ecc).

L'APP è pensata in prospettiva per connettere gli assistiti alle strutture che erogano servizi ISS in entrambe le direzioni, in una logica di telemedicina.



L'APP è stata rilasciata ed è in funzione dal mese di Giugno 2024.
 È stata sviluppata dall' Ufficio Servizi Informatici ISS.

ISS
Istituto per la Sicurezza Sociale
UFFICIO SERVIZI INFORMATICI ISS



Sito Web Farmacia Internazionale

Per migliorare e informatizzare la necessità di comunicazione con i clienti della Farmacia Internazionale l' Ufficio Informatico ISS ha realizzato un apposito sito WEB dedicato, con funzionalità dedicate alla pubblicazione di:

- Informazioni generali sul servizio
- Foglietti illustrativi dei farmaci trattati
- Modulo di richiesta preventivo

Il sito web è ottimamente indicizzato per promuovere al meglio fuori territorio i servizi offerti e riceve circa **2.500** richieste di preventivo all'anno.

Attualmente è in fase di sviluppo il modulo di richiesta ordine che mira a sostituire la pratica attuale che prevede l'invio di PDF via mail e risolvere tutti i problemi relativi (dati errati o incompleti, spesso scritti a mano).

<https://farmaciainternazionale.iss.sm>

E' stato sviluppato dall' Ufficio Servizi Informatici ISS.

ISS
Istituto per la Sicurezza Sociale

Servizio di Farmacia Internazionale
Istituto per la Sicurezza Sociale
Repubblica di San Marino

[HOMEPAGE](#) [CHI SIAMO](#) [FAQ](#) [FOGLIETTI ILLUSTRATIVI](#) [CONTATTI](#)

FARMACIA INTERNAZIONALE

Il Servizio di Farmacia Internazionale si presta alla gestione di tutti quei prodotti che non sono reperibili o sono difficilmente reperibili sul territorio italiano, quali:

- innovativi, con ristretta distribuzione;
- farmaci orfani, di cui la produzione è riservata a soli pochi siti produttivi nel mondo;
- carenti sul mercato, farmaci di cui si ha discontinua reperibilità per motivi produttivi;
- con cessata commercializzazione, farmaci contenenti principi attivi i quali hanno il rinnovo dell'autorizzazione all'immissione in commercio in Italia.

PER INFORMAZIONI

Disponibilità al telefono dal lunedì al venerdì dalle 08:30 alle 12:30

Tel.: 0549 994930
Fax: 0549 994020
Email: farmacia.internazionale@iss.sm

QUALITÀ GARANTITA

La rete di grossisti internazionali con cui il Servizio di Farmacia Internazionale collabora, garantisce la qualità dei prodotti attraverso certificazioni e canali di provenienza che escludono rischi di contraffazione. Enti quali l'Agenzia Europea del Farmaco (EMA) e la Food and Drug Administration (FDA) sono tra le organizzazioni che vigilano e assicurano la qualità del farmaco nei corrispettivi paesi di provenienza come Unione Europea e Stati Uniti d'America.

REPUBBLICA DI SAN MARINO

Via Scialoja 20- 47893 Borgo Maggiore
<http://www.iss.sm> v.94

Servizio SMS per ritiro farmaci prenotati

Il servizio è rivolto agli assistiti ed utenti delle farmacie ISS in attesa dell'arrivo di un farmaco ordinato. Quando il farmaco diviene disponibile viene inviato un SMS di notifica relativo alla disponibilità in Farmacia.

Grazie a questo servizio, implementato dall'Ufficio Informatico ISS, vengono **notevolmente ridotti i mancati ritiri e si evitano spostamenti inutili** per gli assistiti che si recano in farmacia solo quando il farmaco è effettivamente disponibile.

Dall' attivazione del servizio sono stati inviati **5.910** SMS per un media di circa **400** SMS al mese.

E' stato sviluppato dall' Ufficio Servizi Informatici ISS.

FarmaCheck

SMS RITIRO PRODOTTI

Invia SMS

PRESENZE

- Farmacia Borgo
- Farmacia Cailungo
- Farmacia Città
- Farmacia Faetano
- Farmacia Fiorentino
- Farmacia Gualdicciolo
- Farmacia Serravalle

BOLLE MORRI FARMACEUTICI

- Farmacia Borgo
- Farmacia Cailungo
- Farmacia Città
- Farmacia Faetano
- Farmacia Fiorentino
- Farmacia Gualdicciolo
- Farmacia Serravalle

ADMIN

Registro attività

Logout [\[abete losco\]](#)

Invia SMS

Numero di cellulare

Testo predefinito

Centro Farmaceutico - Vacc. Allerg.

Testo SMS 2 caratteri rimanenti

Gentile cliente, il suo vaccino è pronto per il ritiro presso il Centro Farmaceutico, dal Lunedì al Giovedì 8.30-13 e 13.45-17, Venerdì 8.30-13.
Cordialmente.

INVIA

Registro invii

Data	Destinatario	Messaggio	Username
14/05/2025 08:49:34	33XXXXXXXX	● mi scusi è errato! L'esenzione è stata autorizzata, può recarsi tutti i mercoledì dalle 10:00-13:00(piano CUP) per col...	christina.conti
14/05/2025 08:47:01	33XXXXXXXX	● Buongiorno la sua richiesta di esenzione è stata autorizzata, per il ritiro presso il CENTRO FARMACEUTICO ogni martedì e...	christina.conti
14/05/2025 00:05:26	33XXXXXXXX	● Salve, i suoi prodotti sono arrivati alla FARMACIA di CAILUNGO, aperta tutti i giorni con orario continuato 24 ore su 24...	milena.vitali
14/05/2025 00:05:26	33XXXXXXXX	● Salve, i suoi prodotti sono arrivati alla FARMACIA di CAILUNGO, aperta tutti i giorni con orario continuato 24 ore su 24...	milena.vitali
14/05/2025 00:05:26	33XXXXXXXX	● Salve, i suoi prodotti sono arrivati alla FARMACIA di CAILUNGO, aperta tutti i giorni con orario continuato 24 ore su 24...	milena.vitali
13/05/2025 19:40:13	33XXXXXXXX	● Salve, il prodotto OMNISKIN BASE LAVANTE, al momento NON è reperibile. Farmacia Serravalle	monica.andreini
13/05/2025 19:27:02	33XXXXXXXX	● Salve, il suo prodotto da lei ordinato nn è arrivato, riordinato per domani pomeriggio 14/05	annalisa.mancini
13/05/2025 18:37:20	33XXXXXXXX	● Salve, i suoi prodotti sono arrivati alla FARMACIA di SERRAVALLE, aperta da Lunedì a Sabato dalle 8 alle 19:30, festivi...	monica.andreini

Richiesta di Ricette/Certificati Online

E' il servizio implementato dall'Ufficio Informatico ISS che consente di richiedere il rinnovo di ricette ripetitive e certificati direttamente online, senza passare per centralini o centri sanitari. In passato è stato impiegato anche per la richiesta di Vaccinazioni anti Covid19, ora consente la formulazione delle richieste a:

- Centri sanitari
- Pediatria
- Diabetologia

Il sistema ha ricevuto un totale di **363.000** richieste per una media di circa **90.000** richieste all'anno.

<https://servizionline.iss.sm>

E' stato sviluppato dall' Ufficio Servizi Informatici ISS.



RICHIESTA PRESTAZIONI AL TUO MEDICO

Compila una richiesta e controlla se è stata evasa.

[RICHIESTA CENTRO SANITARIO](#)

[RICHIESTA PEDIATRIA](#)

[RICHIESTA DIABETOLOGIA /
ENDOCRINOLOGIA](#)

[VERIFICA STATO RICHIESTA](#)

[INFORMAZIONI SUL SERVIZIO >](#)

[Informativa Iss sul trattamento dei dati personali](#)

© Ufficio Informatico - Istituto per la Sicurezza Sociale

REPUBBLICA DI SAN MARINO

Via Scialoja 20- 47893 Borgo Maggiore
<http://www.iss.sm> v.94

AMMINISTRAZIONE ISS

Parte dell'attività di innovazione è stata rivolta anche alla **digitalizzazione delle procedure amministrative ISS**. Obiettivo comune è quello di **rendere più efficaci, immediati** e limitati gli interventi del personale amministrativo, producendo dati e **riducendo la stampa su carta ed il suo trasferimento tra gli uffici**. Tutti i sistemi sono stati realizzati dall'Ufficio Informatico ISS.

Sistema Multifunzione per Centro Farmaceutico

Nato per **garantire un controllo più efficace** sulle attività ricorrenti e **ridurre i mancati ritiri** di prodotti ordinati dalle Farmacie su richiesta degli utenti. In particolare il software riunisce più funzionalità e consente:

- Registrazione bolle e analisi dello scostamento tra fatture e merce consegnata nelle singole farmacie
- Analisi presenza di farmacisti e magazzinieri nei turni delle singole farmacie con segnalazione delle anomalie via mail al responsabile
- Invio di SMS a utenza per notifica di disponibilità per il ritiro di farmaci precedentemente ordinati

E' stato sviluppato dall' Ufficio Servizi Informatici ISS.

FarmaCheck

SMS RITIRO PRODOTTI

Invia SMS

PRESENZE

- Farmacia Borgo
- Farmacia Cailungo
- Farmacia Città
- Farmacia Faetano
- Farmacia Fiorentino
- Farmacia Gualdicciolo
- Farmacia Serravalle

BOLLE MORRI FARMACEUTICI

- Farmacia Borgo
- Farmacia Cailungo
- Farmacia Città
- Farmacia Faetano
- Farmacia Fiorentino
- Farmacia Gualdicciolo
- Farmacia Serravalle

ADMIN

- Registro attività
- Logout [abeb:losco]

Presenze / Farmacia Cailungo

Marzo 2025							Aprile 2025							Maggio 2025										
L ₃	M ₃	M ₃	G ₃	V ₃	S ₃	D ₃	L ₃	M ₃	M ₃	G ₃	V ₃	S ₃	D ₃	L ₃	M ₃	M ₃	G ₃	V ₃	S ₃	D ₃				
3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6		1	2	3	4
10	11	12	13	14	15	16	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	5	6	7	8
17	18	19	20	21	22	23	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	12	13	14	15
24	25	26	27	28	29	30	28	29	30												19	20	21	22
31																					26	27	28	29

Registro attività

13/05/2025 MA	14:12 DOPPIA TIMBRATURA FARMACISTA ISS 121426	Savini Beatrice	E456,U852,E852
12/05/2025 LU			
11/05/2025 DO			
10/05/2025 SA			
09/05/2025 VE	20:05 U1205 NON POSSIBILE. FARMACISTA non era presente, possibile doppia timbratura o mancato ingresso precedente.		
	FARMACISTI presenti: 141520 Renzi Norma, 104625 Belluzzi Lorenzo.		
	20:19 U1219 NON POSSIBILE. FARMACISTA non era presente, possibile doppia timbratura o mancato ingresso precedente.		
	FARMACISTI presenti: 104625 Belluzzi Lorenzo.		
08/05/2025 GI	DIFFERENZA FARMACISTI 12:00/17:00 PARI A 2		
07/05/2025 ME			
06/05/2025 MA	DIFFERENZA FARMACISTI 12:00/17:00 PARI A 2		
05/05/2025 LU	15:02 U902 NON POSSIBILE. FARMACISTA non era presente, possibile doppia timbratura o mancato ingresso precedente.		
	FARMACISTI presenti: 176583 Agostini Tatiana, 140082 Del Bianco Valentina, 109075 Francioni Simona, 118319 Cavallari Flavia.		

REPUBBLICA DI SAN MARINO

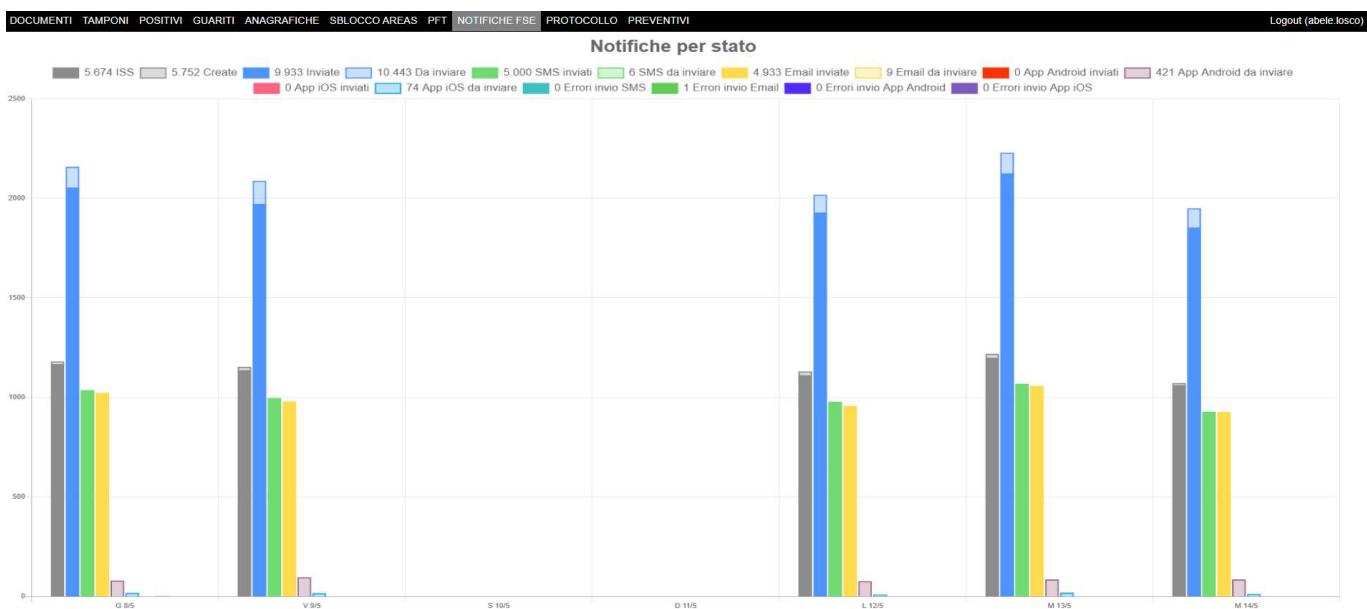
Via Scialoja 20- 47893 Borgo Maggiore
<http://www.iss.sm> v.94

Sistema Multifunzione per Amministrazione ISS

Nato per **garantire una gestione più efficace** di attività ricorrenti, il software riunisce più funzionalità che vengono rese disponibili in base al ruolo dell'utente e consente:

- Gestione PFT (stampa, inserimento note, avanzamento step, ricerca)
- Recupero anagrafiche da Ufficio di Stato Civile
- Stampa piano terapeutico utente
- Consultazione documenti utente (Green Pass, Certificati isolamento/guarigione, ecc.)
- Registrazione tamponi con o senza produzione di Green Pass in base al profilo posseduto
- Gestione automatica delle liste isolamento/guarigione
- Produzione automatica di certificati isolamento Covid19 caricati in FSE
- Analisi reportistica delle notifiche inviate da FSE

E' stato sviluppato dall' Ufficio Servizi Informatici ISS.



Sistema per la gestione di richieste con Workflow autorizzativo

Nato per **garantire rapidità di evasione e tracciare** le richieste amministrative oltre che **eliminare completamente stampa su carta** e compilazione manuale di moduli, è stato sviluppato un software per la **gestione di percorsi di richiesta ed autorizzazione configurabili**.

Chiunque disponga di un account ISS può compilare una nuova richiesta e avviare un workflow autorizzativo che coinvolge uno o più responsabili. In particolare, il sistema possiede funzionalità che consentono un'**efficace interazione in tempo reale tra le persone coinvolte** e consente:

- Creazione di un nuova richiesta di “Accessi informatici” (Areas, Email, Accesso remoto, Cartelle di rete, Portale del dipendente, ecc.)
- Creazione di un nuova richiesta di “Cancellazione documenti” (Certificati, Referti, Ricetta, ricovero, Prescrizione)
- Creazione di un nuova richiesta di “Apparecchiature e software” (PC, Telefono, Software, ecc.)
- Gestione automatica di notifiche e messaggistica a mezzo email relative a presa in carico dello step operativo, richiesta di chiarimento e conclusione con successo/rifiuto della richiesta
- Modulo di statistiche operative
- Modulo per la stampa dettagliata della richiesta contenente tutti gli interventi delle persone interessate

E' stato sviluppato dall' Ufficio Servizi Informatici ISS.

Richiesta cancellazione documento

Storico richieste

Accessi informatici

Cancellazione documento

Apparecchiature e Software

Esenzione Farmaci e Prodotti

Statistiche

Impostazioni

Help

Logout *filiberto.casali*

Il documento allegato dovrà contenere tutte le informazioni necessarie alla sua individuazione (NUMERO ISS, DATA REFERTO, TIPO REFERTO ecc..) in alternativa sarà necessario specificarle nel campo note.

Compilare tutti i campi contrassegnati da *

Dati documento

Codice ISS presente sul documento *

Unità organizzativa *

Tipo documento *

Certificato Ricetta Referto Ricovero Prescrizione esame
 Prestazione Fuori Territorio

Motivazione *

Codice ISS errato Documento incompleto Richiesta dell'utente

Carica il documento firmato, timbrato e contenente la dicitura "da cancellare" *

Sfoglia... Nessun file selezionato.

Eventuali note

IN VIA RICHIESTA

Programma per Calcolo Prestazioni a Pagamento

E' stato realizzato un nuovo programma web per il calcolo di preventivi/consuntivi per prestazioni a pagamento riferite a soggetti paganti.

Il programma è in dotazione ai medici di Medicina di Base, agli Uffici Amministrativi preposti al calcolo prestazioni nei confronti di privati, ASL ecc.

Il programma è stato interamente realizzato dall' Ufficio Servizi Informatici ed è in funzione dal mese di aprile 2025.

ISS 3007338 LISTINO ISS Cerca

PROVA ANTONIO
Nascita 08/04/1955 - ISS 3007338
Telefono Telefono1b Telefono2b Telefono3b - **Email** antonio@prova.it

ortop		
CODICE	DESCRIZIONE	COSTO
87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCAE DENTARIE Arcate dentali complete superiore e inferiore (OPT)	50,00 €
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO (VISITA PRIMARIO)	70,00 €
89.01.G.XA	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO (VISITA AIUTO PRIMARIO)	70,00 €
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA (VISITA PRIMARIO)	100,00 €
89.7B.7.XA	PRIMA VISITA ORTOPEDICA (VISITA AIUTOPRIMARIO)	100,00 €

PRESTAZIONI SELEZIONATE				
CODICE	DESCRIZIONE	QTÀ	LISTINO	COSTO
86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma	- <input type="button" value="1"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid #0070C0; background-color: #0070C0; color: white; border-radius: 50%;" type="button" value="+"/>	35,00 €	35,00 €
203	Glicosuria 24h	- <input type="button" value="1"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid #0070C0; background-color: #0070C0; color: white; border-radius: 50%;" type="button" value="+"/>	2,00 €	2,00 €
122	Potassio urinario	- <input type="button" value="1"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid #0070C0; background-color: #0070C0; color: white; border-radius: 50%;" type="button" value="+"/>	2,00 €	2,00 €
123	Cloro urinario	- <input type="button" value="1"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid #0070C0; background-color: #0070C0; color: white; border-radius: 50%;" type="button" value="+"/>	2,00 €	2,00 €
115	Amilasi urinaria	- <input type="button" value="1"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid #0070C0; background-color: #0070C0; color: white; border-radius: 50%;" type="button" value="+"/>	3,00 €	3,00 €
124	Calcio urinario	- <input type="button" value="1"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid #0070C0; background-color: #0070C0; color: white; border-radius: 50%;" type="button" value="+"/>	2,00 €	2,00 €
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO ISS	- <input type="button" value="1"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid #0070C0; background-color: #0070C0; color: white; border-radius: 50%;" type="button" value="+"/>	50,00 €	50,00 €
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	- <input type="button" value="1"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid #0070C0; background-color: #0070C0; color: white; border-radius: 50%;" type="button" value="+"/>	50,00 €	50,00 €
89.01.G.XA	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO (VISITA AIUTO PRIMARIO)	- <input type="button" value="1"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid #0070C0; background-color: #0070C0; color: white; border-radius: 50%;" type="button" value="+"/>	70,00 €	70,00 €
TOTALE				216,00 €

Gestione questionari URP per monitorare l'indice di gradimento degli utenti

Nato per **raccogliere il gradimento degli utenti per i servizi erogati** attualmente in fase di rilascio, permette:

- La creazione di più modelli di questionario
- L'associazione di ogni questionario a uno o più ambulatori/reparti/uffici
- Avvio del questionario di un ambulatorio/reparto/ufficio con QRCode
- Compilazione anche da smartphone
- Modulo per la produzione delle statistiche sulle compilazioni

E' stato sviluppato dall' Ufficio Servizi Informatici ISS.

Compilazioni totali

191

Compilazioni maschi

64

Compilazioni femmine

127

Età

Domanda obbligatoria

Valore medio 45 (minimo 17, massimo 67)

Età

Domanda obbligatoria

Valore medio 46 (minimo 17, massimo 67)

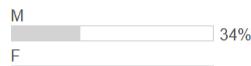
Età

Domanda obbligatoria

Valore medio 44 (minimo 23, massimo 67)

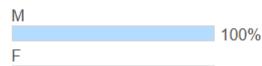
Sesso

Domanda obbligatoria



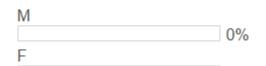
Sesso

Domanda obbligatoria

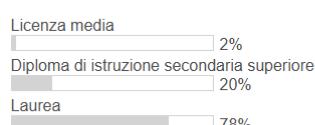


Sesso

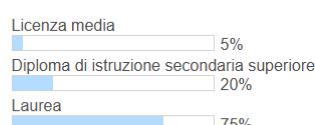
Domanda obbligatoria



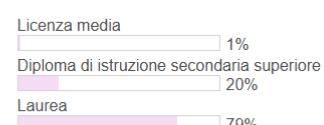
Titolo di studio



Titolo di studio

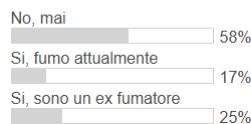


Titolo di studio



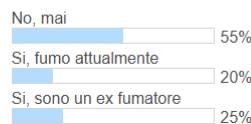
Ha mai fumato sigarette?

Domanda obbligatoria



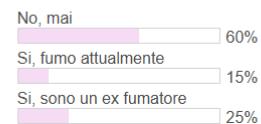
Ha mai fumato sigarette?

Domanda obbligatoria



Ha mai fumato sigarette?

Domanda obbligatoria



Sistema per caricamento di referti esterni in Cartella Elettronica

Nato per **arricchire la cartella dell'assistito ISS** con documentazione prodotta da strutture esterne (es. Consulenze esterne, Esami esterni, ecc.) consente, sulla base del ruolo dell'utente:

- Caricamento documenti su cartella Areas
 - Ambito limitato in base al ruolo posseduto dall'utente
 - Consultazione del registro delle attività

E' stato sviluppato dall' Ufficio Servizi Informatici ISS.



Istituto per la Sicurezza Sociale

Copia File AREAS e FSE

ISS 3007338

Cerca

[Logout \(abele.loesco\)](#)

PROVA ANTONIO

nato il 08/04/1955

codice I.S.S. 3007338

Data

Tipologia documento

Scegli file

Nessun file selezionato

Invia

Data	Dettagli	Dati tecnici	Info
04 APR 2025	01/04/2025 / AREAS / GERIATRIA / Documentazione varia mappa_letti_principe.pdf - 128,18 KB UPLOAD	Z441_3007338[20250401000000].pdf 10.140.0.11 #441 application/pdf \dati.iss.local\areas-scambio\\$ Z1006_3007338[20231011000000].pdf 10.140.0.18 #1006 application/pdf \10.0.76.11\Fse Docs	11:28:47 davide.cardinali
24 GEN 2025	11/10/2023 / FSE / COVID / CERTIFICATO DI MALATTIA out.pdf_firmato.pdf - 70,17 KB UPLOAD	Z1006_3007338[20231011000000].pdf 10.140.0.18 #1006 application/pdf \10.0.76.11\Fse Docs	14:56:25 christian.mini
08 AGO 2024	11/08/2024 / AREAS / MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA / Copia referti esami neuroradiologiche ed altri esami diagnostici extra ISS Novembre Lara RMN spalla sn.pdf - 210,09 KB UPLOAD	Z2992_3007338[20240811000000].pdf 10.140.19.12 #292 application/pdf \dati.iss.local\areas-scambio\\$ Z400_3007338[20240724000000].pdf 10.140.0.16 #400 application/pdf \dati.iss.local\areas-scambio\\$	14:01:35 linda.conti
25 LUG 2024	24/07/2024 / AREAS / CONTINUITÀ SOCIO ASSISTENZIALE / Scheda valutazione multidimensionale Cure Palliative CARTELLINO_2024_7_150932 (1).pdf - 5,71 KB UPLOAD	Z400_3007338[20240724000000].pdf 10.140.0.16 #400 application/pdf \dati.iss.local\areas-scambio\\$	12:20:15 abele.loesco

Sistema per gestione inventario beni Ufficio Informatico e assistenza

Gestisce tutto il ciclo di vita delle apparecchiature gestite dall'Ufficio Informatico e la gestione delle richieste di assistenza ed in particolare:

- carico in magazzino dei beni tramite fattura/bolla,
- scarico del bene mediante associazione di codice inventario e assegnazione a UO/Ufficio,
- gestione di spostamento del bene ad altra UO/Ufficio, invio ad assistenza fornitore, dismissione,
- gestione dei ticket di assistenza gestita direttamente dall'Ufficio Informatico,
- registrazione storico attività su ogni bene, filtri di ricerca, stampe.

E' stato sviluppato dall' Ufficio Servizi Informatici ISS.

Assistenza									Ultime modifiche	Stampa
Inventory	Stato	Postazione	Nome	Tipo	Marca	Modello	Unita Organizzativa	Sistema Operativo	Etichetta	
DISTRIBUITI				IN MAGAZZINO			FUORI USO			
	IN USO	DA SOSTITUIRE	IN RIPARAZIONE	TOTALE	RITIRATO	NUOVO	TOTALE	OBsoleto	NON RIPARABILE	DISMESSO
ACCESSORI	3			3						
ALIMENTATORE	1			1	1		1			1
ALTOPARLANTI	12			17		15	15			1
CUFFIE	19			19		32	32			1
DESKTOP	598			598	5	12	22		1	136
FAX	2			7						1
LETTORE CODICE A BARRE	48			48		60	60			2
MINI PC	139		2	141	1	12	13			4
MODEM	1			1						
MONITOR	253		1	754	28	31	59		2	99
MULTIFUNZIONE	100		1	101		1	1		2	12
NOTEBOOK	65		1	66	1	4	5			15
PROIEKTORE	3			3						1
SCANNER	4			4						2
SIM	35			35		12	12			
STAMPANTE	286		2	288	5	3	8		2	80
STAMPANTE ETICHETTE	98			98	2	9	11			8
STAMPANTE SCONTRINI	21		1	22		8	8			6
SWITCH	9			9		15	15			
SWITCH KVM	1			1						
TABLET	17			17	2	2	4		1	22
TELEFONO	610			610	4	2	6		1	6
TELEFONO CELLULARE	14			14		1	1			
WEBCAM	47			47		12	12			6

Assistenza

ticket

inventario

magazzino

modelli

carico

locali

rubrica

Proprietà

Inventario

602916

Stato

1 In uso

Postazione

602916

Nome

cardio28

Codice Economato

Codice Fornitore

Tipo

MINI PC

Marca

SICOMPUTER

Modello

ACTIVA MICRO

Numero Serie

SID2033859

Messa In Servizio

27/09/2022

Unita Organizzativa

▼ DIPARTIMENTO OSPEDALIERO

▼ AREA MEDICA E RIABILITATIVA

▼ UOC CARDIOLOGIA

■ LOCALE DA SPECIFICARE

Etichetta

Note

Fornitore

Fornitore

Micronics

Data

01/09/2022

Riferimento

DDT 405

Nota Fornitura

Ordine N.9589 del 30/08/2022

SID2033857

SID2033858

SID2033859

SID2033860

Referente

Rossano / Davide Gualtieri (titolare)

Email

info@micronics.it / amministrazione@micronics.it

Telefono

0549 903306

Indirizzo

Via L. Cibrario, 25 47893 Borgo Maggiore Repubblica di San Marino

Nota Fornitore

Orari: 09:00 - 13:00, 15:00 - 19:00

Modifica

Storico modifiche

Stampa consegna

Sistema per gestione pannello code di accesso a Ufficio
Prestazioni integrato con BookPa

Nato per **organizzare l'accesso agli Uffici amministrativi**, consente la gestione manuale e automatica dell'avanzamento dei turni programmati/prenotati su BookPa nei singoli uffici e mostra informazioni generiche (es numeri di telefono e orari di apertura uffici) oltre che avvisi generici e video informativi a rotazione.

Al momento impiegato da Ufficio Prestazioni , Ufficio Indennità, Assegni Familiari, Ufficio Pensioni, Medicina Fiscale.

E' stato sviluppato dall' Ufficio Servizi Informatici ISS.

ATTENDERE QUI IL PROPRIO TURNO

IN CASO NON SIATE PRENOTATI CHIAMATE I NUMERI INDICATI PER OGNI UFFICIO

INDENNITÀ ECONOMICHE

📞 **0549 994440**

Lunedì 8:00 - 13:00
Martedì 8:00 - 14:00
Giovedì 13:00 - 17:30
Venerdì 8:00 - 14:00

CHIUSO

ASSISTENZA SANITARIA PRESTAZIONI ECONOMICHE

📞 **0549 994747**

Lunedì 13:00 - 17:30
Mercoledì 8:00 - 14:00
Giovedì 8:00 - 13:00

10:00 Libero TELEFONARE

10:30 Libero

11:00 Libero

11:30 Libero

12:00 Prenotato

12:30 Libero

ASSEGNI FAMILIARI

📞 **0549 994401**

Lunedì 13:00 - 17:30
Mercoledì 8:00 - 14:00
Giovedì 8:00 - 13:00

10:00 Libero TELEFONARE

10:30 Libero

11:00 Libero

11:30 Libero

12:00 Libero

12:30 Libero

UFFICIO PENSIONI

📞 **0549 994427**

Lunedì 8:00 - 13:00
Martedì 8:00 - 14:00
Giovedì 13:00 - 17:30
Venerdì 8:00 - 14:00

CHIUSO

MEDICINA LEGALE E FISCALE

📞 **0549 994342**

Lunedì 8:00 - 17:30
Martedì 8:00 - 14:00
Mercoledì 8:00 - 14:00
Giovedì 8:00 - 17:30
Venerdì 8:00 - 14:00

NON E' NECESSARIA LA PRENOTAZIONE

Per le PRESTAZIONI SANITARIE ESTERNE presentarsi alla prima porta a sinistra oppure chiamare il numero 0549 994341

E' POSSIBILE PRENOTARE GLI APPUNTAMENTI IN ANTICIPO TRAMITE BOOKPA

IL NUOVO SERVIZIO RIVOLTO AL CITTADINO ACCESSIBILE SUL SITO WWW.PA.SM

10:03

Ufficio Informatico ISS

NUOVO SOFTWARE LOG 80 PER GESTIONE CARTELLA DH ONCOLOGICA

Nel mese di settembre 2023 è stato messo in funzione il software Log80 specifico per la gestione delle preparazioni e somministrazioni di farmaci oncologici per pazienti in regime di DH.

Acquisito dalla Ditta LOG80

NUOVO SOFTWARE ENDOX REGISTRAZIONE SEDUTE GASTRO

Installato presso la UOC Gastroenterologia è in grado di registrare filmati ed immagini colon e gastro delle attività ambulatoriali . Inoltre è integrato per quanto concerne i referti, con la cartella AREAS del paziente.

Acquisito dalla Ditta TESI

NUOVO SOFTWARE TOM PER GESTIONE FORMAZIONE E CREDITI ECM

A seguito della necessità di una completa gestione della formazione per tutti i dipendenti ISS è stato scelto ed acquistato il software TOM (Trainig Online Management) che consente di ottenere diversi e importanti vantaggi operativi e di gestione, quali per esempio:

- Miglioramento della Gestione Formativa: Automatizzazione dei processi di registrazione e monitoraggio della formazione, aumentando la trasparenza e l'efficienza.
- Riduzione dei Costi Operativi: Minimizzazione delle duplicazioni di dati e ottimizzazione delle risorse attraverso l'integrazione dei sistemi.
- Compliance e Sicurezza: Garanzia del rispetto delle normative vigenti in materia di trattamento dei dati personali e sicurezza informatica.

Il software è incorporato all' interno del portale del dipendente dal quale si puo' accedere per registrare e visionare trasferte , attestati e documenti anche atti al riconoscimento dei crediti formativi ECM ove previsto.

Il software di recente acquisizione è in fase di avvio sulla base delle indicazioni dell' Ufficio Formazione ISS.

Acquisito dalla ditta Nouvelle .

GESTIONE WORKFLOW PRESTAZIONI FUORI TERRITORIO

E' stato attivato e reso operativo il nuovo workflow paperless per la gestione delle richieste ed autorizzazioni di Prestazioni Fuori Territorio (PFT).

Il nuovo sistema permette di tracciare lo stato di avanzamento delle pratiche sia per quanto riguarda il personale ISS coinvolto che per quanto riguarda l'assistito interessato il quale puo' verificare lo stato di avanzamento della propria pratica direttamente dal proprio Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

Attivato su piattaforma AREAS.

AGGIORNAMENTO SOFTWARE ANAGRAFE ANIMALE PER SERVIZIO VETERINARI

E' stato completamente aggiornato il software EVET per le anagrafi animali utilizzato dal servizio veterinario ISS e da tutti gli ambulatori privati della repubblica.

L'aggiornamento si è reso necessario per adeguare la piattaforma ai nuovi strumenti software in uso.

L'aggiornamento è stato reso operativo nei primi mesi 2025.

Acquisito dalla ditta GPI.

SITO WEB SCHEDA UNICA DI SEGNALAZIONE DI SOSPETTA REAZIONE AVVERSA (ADR) AI VACCINI

<https://adr.iss.sm/>

Realizzato dall' Ufficio Servizi Informatici.

**SCHEDA UNICA DI SEGNALAZIONE DI SOSPETTA
REAZIONE AVVERSA (ADR) AI VACCINI**

Compilare tutti i campi contrassegnati da *

Dati anagrafici

Iniziali del paziente *

Nome - Cognome

Data di nascita *

Sesso *

M F

Il paziente ha allergie?

Si No

Vaccinazione

Tipo di vaccino *

Anti Sars-CoV-2 Antinfluenzale

Lotto

Se conosciuto, si può ricavare dal referto del fascicolo sanitario elettronico FSE nella sezione vaccinazioni

Data e ora della somministrazione *

Sito della vaccinazione *

Braccio sinistro Braccio destro

SITO WEB CENSIMENTO DEFIBRILLATORI SEMI-AUTOMATICI ESTERNI

<https://dae.iss.sm/>

Realizzato dall' Ufficio Servizi Informatici.



Progetto
San Marino
Repubblica Cardioprotetta

CENSIMENTO DEFIBRILLATORI SEMI-AUTOMATICI ESTERNI

ART. 12 1° E 2° COMMA DELLA LEGGE N. 197/2020

La registrazione di un nuovo DAE avviene direttamente sulla App DAE RSM che contiene il database di tutti i DAE della Repubblica e colloquia anche con i territori limitrofi.

Per registrare un nuovo DAE:

1. scaricare App DAE RSM (gratuita) da [Google Play Store](#) o [App Store Apple](#) e installarla sul proprio dispositivo
2. cliccare sull'icona DAE
3. cliccare sul pulsante +
4. seguire tutte le istruzioni relative.

Ricordiamo che in base alla legge 197 del 10 novembre 2020 chiunque si doti di un nuovo DAE ha l'obbligo di avere un contratto di manutenzione con la Ditta fornitrice e che anche questo va registrato nella stessa sezione del DAE.

Grazie per la collaborazione

© Ufficio Informatico ISS - Istituto per la Sicurezza Sociale

SITO WEB DEDICATO A DOMANDE COMUNI SU FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO

<https://fse.iss.sm/>

Realizzato dall' Ufficio Servizi Informatici.

ISS
Istituto per la Sicurezza Sociale

Repubblica di San Marino
Fascicolo Sanitario Elettronico
Ufficio Informatico ISS

URP
UFFICI RELAZIONI CON IL PUBBLICO

HOME ACCEDI ATTIVA FAQ NEWS PRIVACY CONTATTI

Fascicolo Sanitario Elettronico

A cosa serve

Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) raccoglie la tua storia clinica rendendo disponibili ovunque e in sicurezza tutte le informazioni e i documenti prodotti da medici e operatori sanitari dell'ISS.

Accedi al tuo FSE



Cosa puoi trovare nel fascicolo

Nel fascicolo trovi referti, certificati, prescrizioni farmaceutiche, appuntamenti e tutto ciò che riguarda lo storico dei tuoi eventi clinici. Il fascicolo è accessibile da smartphone, tablet e pc ed è alimentato in **tempo reale** con i dati relativi all'assistenza sanitaria da te ricevuta.

SITO WEB DEDICATO A CAMPAGNA VACCINAZIONE COVID

<https://vaccinocovid.iss.sm/>

Realizzato dall' Ufficio Servizi Informatici.

The screenshot shows the homepage of the website. At the top left is the coat of arms of San Marino. In the center, the text "CAMPAGNA VACCINALE ANTI COVID-19" is displayed above the tagline "IL MIO BENE PER LA SALUTE DI TUTTI". At the top right is the ISS logo. The navigation menu includes links for HOME, NEWS, FAQ, ANDAMENTO, FONTI, DOCUMENTI, GALLERY, and CONTATTI. The main content area features a pink box with the heading "QUALI SONO GLI OBIETTIVI DELLA VACCINAZIONE ANTI COVID?" and a text block about the goals of vaccination. To the right is a large graphic of three interlocking rings in blue, green, and pink.

A COSA SERVE LA TERZA DOSE DI VACCINO?

Obiettivo della terza dose, o dose "booster", è di mantenere nel tempo, e/o di ripristinare, un adeguato livello di risposta immunitaria, in particolare nelle persone connotate da un alto rischio di sviluppare forme gravi della malattia, se non addirittura fatali, oppure nei soggetti professionalmente più esposti.

SITO WEB DEDICATO A CAMPAGNA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE

<https://vaccinoinfluenza.iss.sm/>

Realizzato dall' Ufficio Servizi Informatici.

Rubrica ISS
rubrica.iss.local

ISS
Istituto per la Sicurezza Sociale

CAMPAGNA SOCIALE D'INFORMAZIONE
a cura dell'Ufficio Relazioni Pubbliche

URP
UFFICIO RELAZIONI
CON IL PUBBLICO ISS

HOME NEWS FAQ DOCUMENTAZIONE MATERIALE PROMOZIONALE CONTATTI

Influenza: possiamo prevenirla!
La malattia può essere evitata con il vaccino e le normali misure di profilassi.
Campagna antinfluenzale: prevenire sempre! Repubblica di San Marino



L'influenza è una malattia che può causare complicazioni anche gravi
Generalmente il decorso è benigno, tuttavia l'influenza può avere complicanze mortali specie nelle categorie a rischio, nelle persone di età superiore ai 60 anni e nelle persone affette da malattie croniche. La vaccinazione è raccomandata anche nei bambini dai 6 mesi ai 14 anni di età.

SICUREZZA E INFRASTRUTTURA INFORMATICA

Al fine di garantire una sempre maggiore fruibilità e sicurezza dei dati, l' ISS ha effettuato e si accinge a fare sempre nuovi significativi investimenti per garantire l'integrità e la fruibilità del proprio patrimonio di dati .

A questo scopo sono state effettuati in particolare oltre alla consueta attività quotidiana anche i seguenti investimenti:

FIBRA OTTICA

Tutta l'infrastruttura di rete che connette ospedale e tutti i punti periferici sul territorio è ora completamente in tecnologia a fibra ottica ad alte prestazioni che consente tempi di risposta dei sistemi particolarmente performanti.

FILTRO POSTA ELETTRONICA

E' stato introdotto un potente software di controllo di tutta la posta iss in entrata ed in uscita in grado di intercettare e filtrare eventuale software malevolo veicolato tramite posta elettronica. Questo è un'importante ulteriore strumento per mitigare il rischio di introduzione di software dannoso e conseguente rischio di hackeraggio dei sistemi.

REALIZZAZIONE DI UNA TERZA SEDE PER IL BACKUP DATI

Considerata l'importanza del patrimonio della banca dati ISS, è stata realizzata in affiancamento ai due centri elaborazione dati ISS, una terza sede ove vengono custodite una ulteriore copia di tutti i backup strategici. Il sito è realizzato in tecnologia che impedisce la manomissione delle copie da parte di possibili attività Hacker.

NUOVO SISTEMA ANTIVIRUS EVOLUTO (EDR, ATS)

I classici antivirus basati sul riconoscimento di tracce dei software malevoli non garantiscono piu' una adeguata sicurezza da attacchi. Per questa ragione l' ISS ha provveduto ad investire in software antivirus sempre piu' sofisticati in grado di riconoscere comportamenti anomali dei software ed a bloccarli.

L'introduzione del nuovo antivirus evoluto che si aggiunge all' antivirus standard è avvenuta nel 2023.

ADEGUAMENTO ALLE NUOVE BUONE PRATICHE DI SICUREZZA

Consci che la sicurezza sia una priorità assoluta sono state introdotte ulteriori pratiche più' stringenti in termini di sicurezza in particolare:

- segmentazione della rete
- il cambio password obbligatorio per gli utenti
- la separazione delle postazioni di lavoro dalle postazioni per conferenze,
- autenticazione a 2 fattori per tutti gli accessi delle ditte esterne abilitate e per i dipendenti in smart working
- il blocco di tutte le chiavette USB e simili su tutte le postazioni di lavoro
- la stampa tramite badge personale per garantire privacy
- l'aggiornamento dei sistemi operativi di tutte le postazioni per garantire l'allineamento alle ultime release di sicurezza.
- Aggiornamento dei sistemi operativi dei server centrali.
- Nuovo Proxy di accesso Internet gestito da Firewall.

NUOVA CONNESSIONE INTERNET

In collaborazione con TIM San Marino nel mese di Maggio 2025 è stata attivata una nuova connessione internet per ISS.

Questa connessione garantirà una migliore gestione del traffico internet e delle relative quote di traffico oltre a permettere una migliore segmentazione dei servizi.

La sua introduzione è oltremodo utile alla luce dell'attivazione del Disaster Recovery remoto in corso di attivazione.

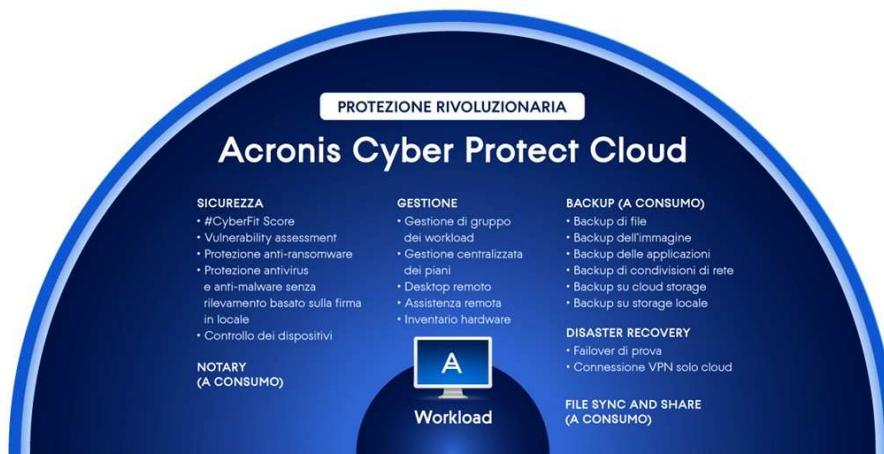
SITO DI DISASTER RECOVERY REMOTO EVOLUTO

In un' ottica di innalzare sempre piu' il livello di sicurezza l' ISS, su proposta dell' Ufficio Informatico ed a seguito di analisi per la valutazione dei rischi, ha deciso di attivare un sito di DISASTER RECOVERY (DR) REMOTO in grado di contenere sia le copie dell' infrastruttura informatica che dei dati a garanzia della loro integrità in caso di calamità naturali incendi e soprattutto attacchi hacker.

Il progetto è particolarmente sofisticato (ed a norma di tutte le disposizioni in termini Privacy) consente in caso di disastro una ripartenza dei servizi essenziali in tempi rapidissimi e direttamente dal sito remoto di Disaster Recovery .

A seguito di gara di appalto ed espletamento di tutti gli iter amministrativi, il progetto è attualmente in fase di avvio ed entrerà in funzione entro il terzo trimestre 2025.

Il backup migliore con funzionalità di sicurezza e gestione integrate



Proteggete ogni workload
senza costi aggiuntivi

Il backup migliore incluso

Rafforzate il vostro antivirus
la protezione contro le
minacce zero-day

Accelerate la sicurezza
e la gestibilità

Acronis

© Acronis 2022

#CyberFit

15

Indice generale

INNOVAZIONE PER ASSISTITI.....	2
RIORGANIZZAZIONE CENTRI SANITARI MMG.....	2
FUNZIONAMENTO E PECULIARITA' DELLA NUOVA ORGANIZZAZIONE.....	3
Evoluzione del Fascicolo Sanitario Elettronico FSE ISS.....	5
Realizzazione dell'App iOs/Android SM Salute.....	7
Sito Web Farmacia Internazionale.....	9
Servizio SMS per ritiro farmaci prenotati.....	10
Richiesta di Ricette/Certificati Online.....	11
AMMINISTRAZIONE ISS.....	12
Sistema Multifunzione per Centro Farmaceutico.....	12
Sistema Multifunzione per Amministrazione ISS.....	13
Sistema per la gestione di richieste con Workflow autorizzativo.....	14
Programma per Calcolo Prestazioni a Pagamento.....	16
Gestione questionari URP per monitorare l'indice di gradimento degli utenti.....	17
Sistema per caricamento di referti esterni in Cartella Elettronica.....	18
Sistema per gestione inventario beni Ufficio Informatico e assistenza.....	19
Sistema per gestione pannello code di accesso a Ufficio Prestazioni integrato con BookPa.....	21
NUOVO SOFTWARE LOG 80 PER GESTIONE CARTELLA DH ONCOLOGICA.....	22
NUOVO SOFTWARE ENDOX REGISTRAZIONE SEDUTE GASTRO.....	22
NUOVO SOFTWARE TOM PER GESTIONE FORMAZIONE E CREDITI ECM.....	23
GESTIONE WORKFLOW PRESTAZIONI FUORI TERRITORIO.....	24
AGGIORNAMENTO SOFTWARE ANAGRAFE ANIMALE PER SERVIZIO VETERINARI	25

SITO WEB SCHEDA UNICA DI SEGNALAZIONE DI SOSPETTA REAZIONE AVVERSA (ADR) AI VACCINI.....	26
SITO WEB CENSIMENTO DEFIBRILLATORI SEMI-AUTOMATICI ESTERNI.....	27
SITO WEB DEDICATO A DOMANDE COMUNI SU FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO.....	28
SITO WEB DEDICATO A CAMPAGNA VACCINAZIONE COVID.....	29
SITO WEB DEDICATO A CAMPAGNA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE.....	30
SICUREZZA E INFRASTRUTTURA INFORMATICA.....	31
FIBRA OTTICA.....	31
FILTRO POSTA ELETTRONICA.....	31
REALIZZAZIONE DI UNA TERZA SEDE PER IL BACKUP DATI.....	31
NUOVO SISTEMA ANTIVIRUS EVOLUTO (EDR, ATS).....	32
ADEGUAMENTO ALLE NUOVE BUONE PRATICHE DI SICUREZZA.....	33
NUOVA CONNESSIONE INTERNET.....	34
SITO DI DISASTER RECOVERY REMOTO EVOLUTO.....	35