



**DIREZIONE GENERALE**  
*Istituto per la Sicurezza Sociale*  
*Il Direttore Generale*

**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 sistemizzazione 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 Sanitaria e Socio Sanitaria 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 favorevoli 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 intersettoriale, 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 (comprehensive 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 composte 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



sammarinesi, 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'interlocazione tra paziente e/o caregiver con gli operatori della Cabina di Regia e l'equipe 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).

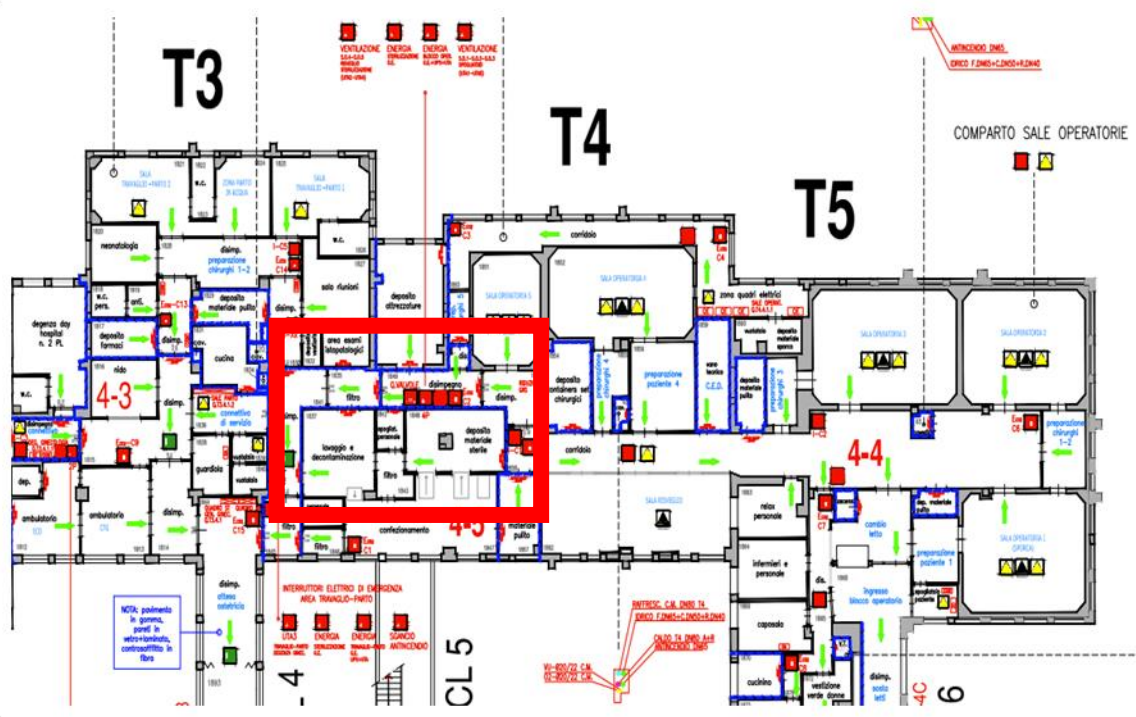
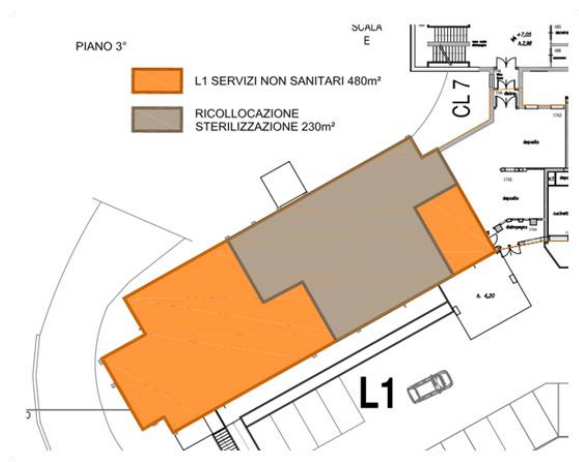


Figura 1 – Piano 4° Planimetria Stato di Fatto con identificazione area Nuove Sale Operatorie

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*

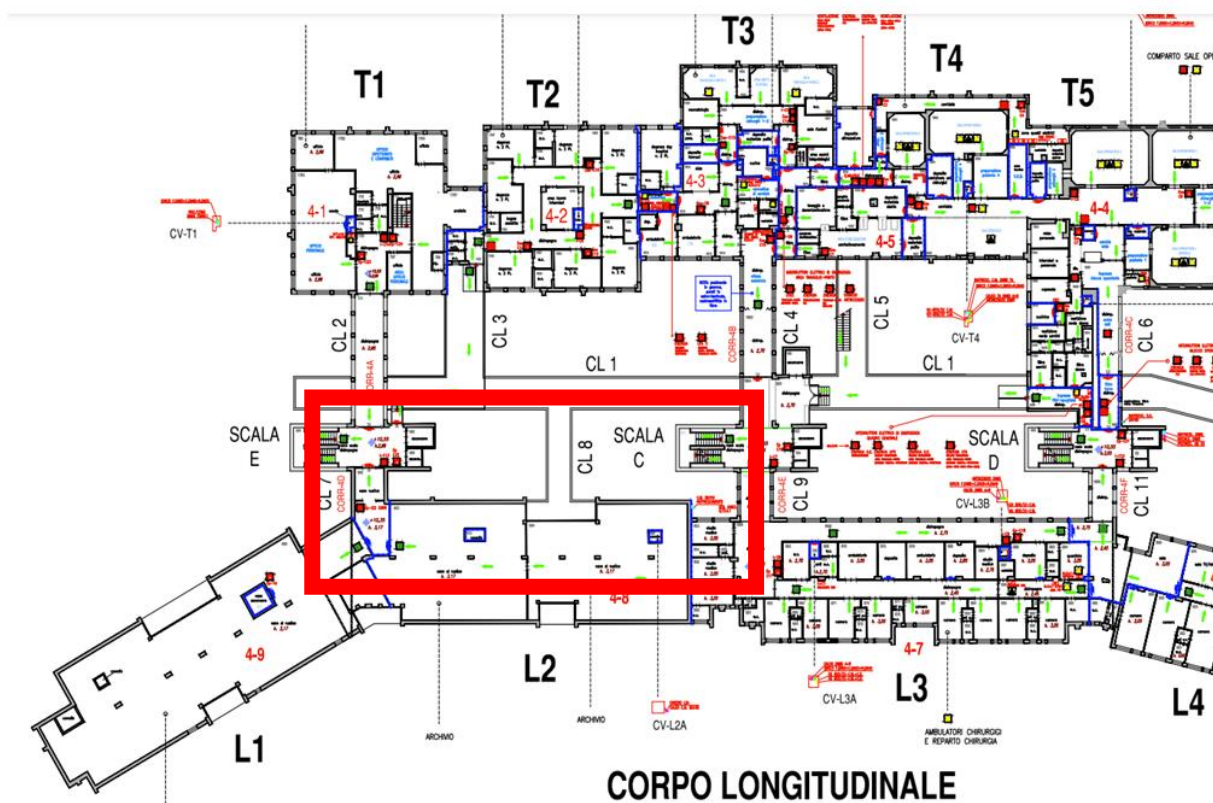
*Figura 4 (a destra) – Piano 4° Percorso Nuova Sterilizzazione – B*

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



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*

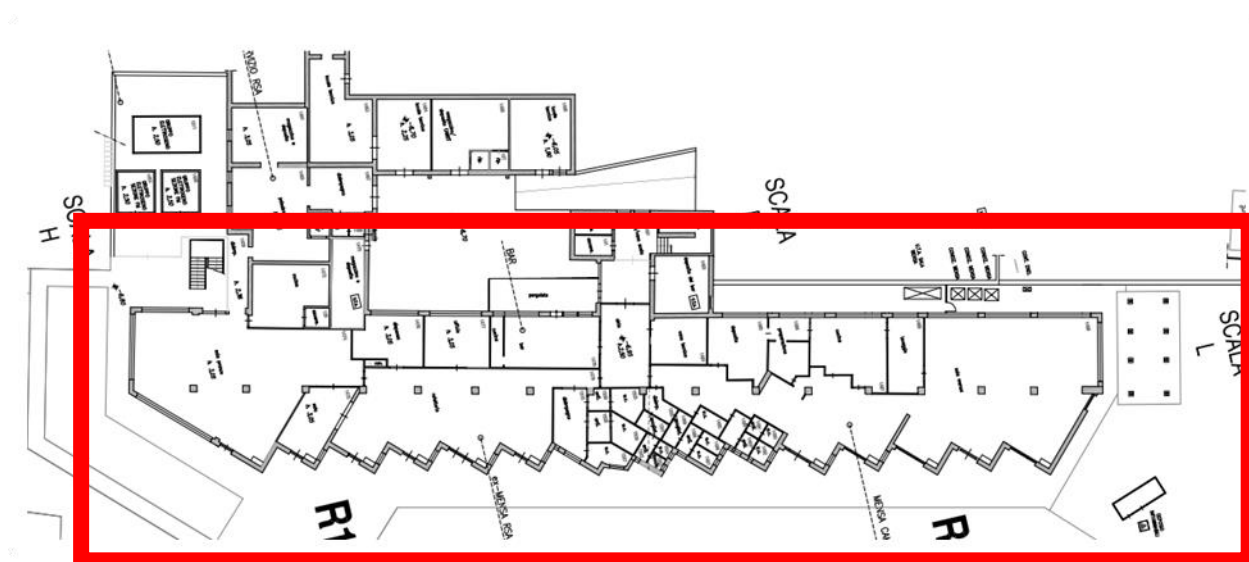
In buona sostanza il nuovo reparto è stato ipotizzato nella porzione a rustico del Lotto 2 Blocco 2, in adiacenza all'attuale Reparto di Chirurgia Generale, valorizzando gli attuali percorsi sanitari per l'accesso al Blocco Operatorio.



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.

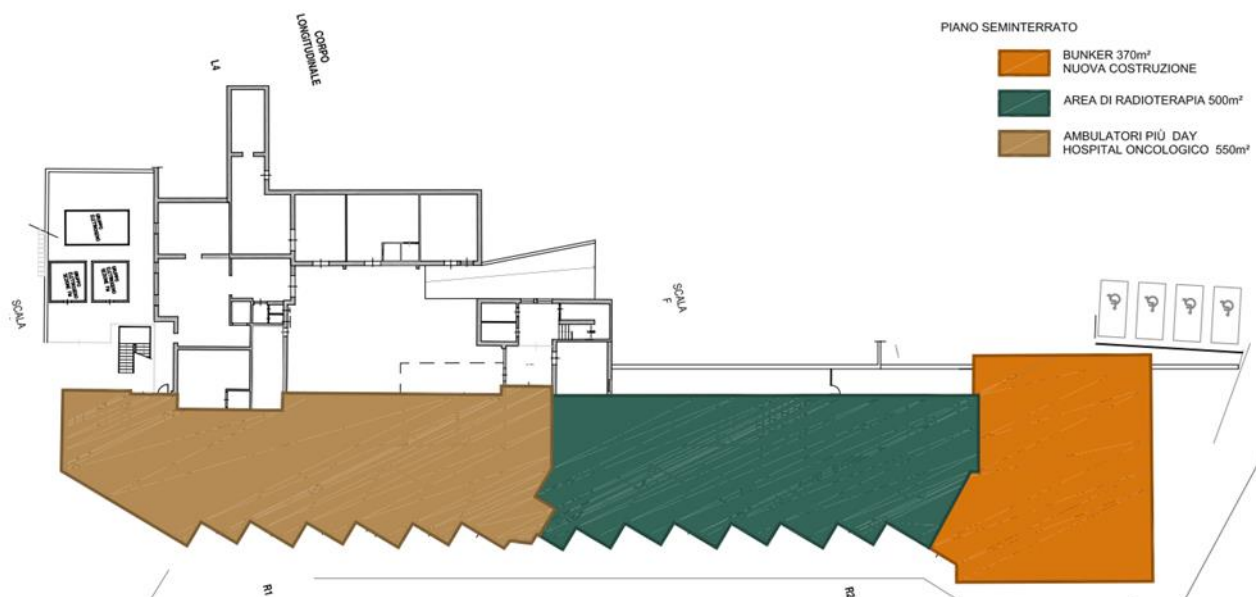
Questa area, oltre ad avere un collegamento con la Struttura Ospedaliera, ha un accesso diretto dall'esterno utile per i pazienti oncologici ambulatoriali o in ricovero diurno. (vedi figura 7)



*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 termine 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 direttrici nella Legge 30 novembre 2004 n. 165 (Riordino degli Organismi Istituzionali e di Gestione dell'Istituto per la Sicurezza Sociale) e nel Decreto Delegato 11 gennaio 2010 n. 1 (Atto Organizzativo dell'Istituto per la Sicurezza Sociale). A distanza di oltre dieci anni e alla luce delle variazioni della domanda di salute e di servizi, delle innovazioni tecnologiche e dei mutamenti epidemiologici, oltre alle mutate esigenze sociali, politiche ed economiche, risulta ampiamente condivisa la necessità di ripensare il modello organizzativo dell'Istituto e di trovare nuove modalità che garantiscano, agevolino e migliorino il governo dei servizi erogati: 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.

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



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

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 addivenuti alla stipulazione e formalizzazione di alcuni Accordi, sulla base dei quali si azzerò 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 rapporti 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 contemperasse 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 perseguimento degli obiettivi strategici e nell'organizzazione interna dell'ISS



per quanto concerne le attività di Libera Professione e i rapporti esterni – anche attuando progetti innovativi di rilievo per lo sviluppo della pianificazione e della programmazione aziendale – implementando il sistema di coinvolgimento e condivisione di tutte le strutture nei processi che li vedono coinvolti;

- supportare il Comitato Esecutivo nella gestione operativa dei rapporti istituzionali attivi verso l'esterno, garantendo il coordinamento con le strutture interessate;
- presidiare e garantire la corretta esecuzione di tutti i processi di carattere sanitario in modo da consentire ai professionisti l'agevole ed efficiente svolgimento dell'attività libero-professionale, nonché svolgere funzioni di coordinamento e di monitoraggio in collaborazione ed a supporto delle strutture organizzative interessate, interfacciandosi anche con le compagnie assicurative al fine di permettere la stipula e la periodica revisione di tutte le convenzioni adottate dall'ISS verso soggetti esterni;
- coordinare gruppi di lavoro su tematiche relative a quanto in oggetto e fornire – in tema di sviluppo organizzativo – supporto a problematiche gestionali, alla interpretazione delle norme e dei regolamenti concernenti la Libera Professione.
- verificare la coerenza e la funzionalità dei processi assistenziali, fornendo strumenti di decisione e governo al Comitato Esecutivo circa le tematiche legate alla Libera Professione.

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 perseguimento 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 anatomopatologa, 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 termini di esito, con una diminuzione delle complicanze e un aumento sostanziale della soddisfazione percepita dalle pazienti prese 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 reparto 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 équipe di professionisti, singolarmente specializzati in tema di cataratta, chirurgia refrattiva, glaucoma, strabismo, maculopatia e retina fornirebbe le adeguate risposte alle esigenze del paziente miope.

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

Dato che le prestazioni potranno essere richieste anche in regime di libera professione da parte di stranieri, il nuovo Servizio 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.

<b>ENTE</b>	<b>OGGETTO DELL'ACCORDO</b>	<b>STATO</b>
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 OTORINOLARINGOIATRIA	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 discrimine, 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 Segreteria 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.



**Francesco Bevere**