



**SEGRETERIA DI STATO  
PER LA SANITÀ E LA SICUREZZA SOCIALE,  
GLI AFFARI SOCIALI E LE PARI OPPORTUNITÀ**

**PIANO SANITARIO E SOCIO-SANITARIO  
DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO  
2024-2026**

---

Interna: AOO AOO-02, N. Prot. 00033700 del 08/04/2025

INDICE

Premessa.....	4
<b>CAPITOLO I – SCENARI SOCIO-DEMOGRAFICI ED ECONOMICI .....</b>	<b>6</b>
Aspetti demografici .....	6
Aspetti socio-economici .....	13
Stili di vita .....	15
<b>CAPITOLO II - PRINCIPI ED ELEMENTI CHIAVE DEL PIANO SANITARIO E SOCIO-SANITARIO: VERSO UN WELFARE DINAMICO E DELLE RESPONSABILITA’ .....</b>	<b>18</b>
Principi generali di indirizzo .....	18
Il quadro attuale dei servizi: ambiti di sviluppo e potenziamento .....	20
Soggetti del sistema sanitario sammarinese .....	22
Quadro normativo di riferimento e indirizzi internazionali.....	25
<b>CAPITOLO III – LINEE DI EVOLUZIONE E AMBITI DI SVILUPPO: POLITICHE PER LA QUALIFICAZIONE E L’EFFICIENTAMENTO DEI SERVIZI .....</b>	<b>32</b>
Qualità e sicurezza delle cure.....	32
Appropriatezza clinica e organizzativa .....	33
Umanizzazione delle cure e partecipazione del cittadino.....	34
Attività di promozione dell’alfabetizzazione sanitaria .....	35
Comunicazione e trasparenza .....	36
Sviluppo della ricerca e della sperimentazione clinica.....	36
Farmaci e dispositivi medici .....	38
Innovazione tecnologica e digitale .....	39
Governare i tempi di attesa e sviluppo della Libera Professione .....	40
Politiche del personale, valorizzazione delle professionalità e formazione continua .....	42
Politiche per la medicina di genere.....	43
<b>CAPITOLO IV - POTENZIAMENTO DEI SISTEMI DI PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE .....</b>	<b>44</b>
La prevenzione primaria al centro della salute pubblica .....	45
Sanità veterinaria e sicurezza alimentare.....	46
Promozione della salute ambientale .....	48
Promozione della salute e della sicurezza nel mondo del lavoro .....	49
Osservatorio Epidemiologico.....	51
<b>CAPITOLO V - L’AMPLIAMENTO DEI SERVIZI DI PROSSIMITÀ TERRITORIALE E DOMICILIARE.....</b>	<b>53</b>
I Centri sanitari .....	53
L’Assistenza Domiciliare Integrata .....	54
La gestione della cronicità.....	54
La salute mentale, il sostegno giovanile e il contrasto alle dipendenze .....	55
Disabilità e inclusione sociale – servizi per la persona e la famiglia.....	58

Interna: AOO AOO-02, N. Prot. 00033700 del 08/04/2025

Salute e tutela della persona anziana.....	59
<b>CAPITOLO VI - LA CURA E L'ASSISTENZA OSPEDALIERA .....</b>	<b>60</b>
La nuova struttura ospedaliera .....	60
Organizzazione dipartimentale .....	61
L'integrazione Ospedale – Servizi Territoriali e la continuità socio-assistenziale.....	61
Trattamento e cura delle malattie non trasmissibili.....	62
Salute materno-infantile .....	64
Il nuovo modello organizzativo per l'Emergenza – Urgenza.....	65
Diagnostica avanzata e potenziamento tecnologico.....	65
Innovazione e qualità in ambito clinico e chirurgico.....	66
Attuazione e valutazione del Piano .....	67

Interna: AOO AOO-02, N. Prot. 00033700 del 08/04/2025

## Premessa

---

Il Piano Sanitario e Socio-Sanitario 2024-2026 è stato redatto sulla base degli Indirizzi Generali per la predisposizione del Piano Sanitario e Socio-Sanitario della Repubblica di San Marino 2024-2026, stilati ai sensi dell'articolo 4 della Legge 30 novembre 2004, n. 165 e approvati dal Consiglio Grande e Generale nella seduta del 16 gennaio 2025 con delibera n.4.

Il Piano Sanitario e Socio-Sanitario nazionale 2024-2026 è stato elaborato dalla Segreteria di Stato per la Sanità e la Sicurezza Sociale, gli Affari Sociali e le Pari Opportunità, in collaborazione con i soggetti del settore. Il presente Piano si prefigge di garantire un sistema socio-sanitario in grado di affrontare le sfide emergenti, nonchè di essere una guida per un sistema sanitario solido e sostenibile, capace di rispondere efficacemente ai bisogni in evoluzione della popolazione.

Mai come oggi, infatti, la sanità deve essere concepita in un'ottica di inclusione e resilienza, per rispondere ai bisogni complessi e diversificati di una popolazione sempre più vulnerabile e anziana.

Il Piano rappresenta lo strumento di riferimento per potenziare ed innovare il welfare del triennio 2024-2026, comprendendo in un'unica proposta sia la parte sanitaria sia quella socio-sanitaria, mettendo la persona al centro, per un sistema sanitario e socio-sanitario in grado di fornire risposte di salute adeguate ed efficaci alla cittadinanza.

Tale documento, sulla base dell'esistente, mira all'ammodernamento ed al miglioramento dei servizi rispetto ad una società che negli ultimi anni è profondamente cambiata e che fa emergere con straordinaria velocità nuovi bisogni e mutate necessità.

Il Piano è volto a promuovere la salute e il benessere della popolazione, intervenendo su più livelli: dalla prevenzione alla cura delle patologie croniche, dal potenziamento dell'assistenza territoriale alla modernizzazione dei servizi ospedalieri. Le azioni delineate mirano a creare una rete assistenziale capillare e integrata, capace di garantire accesso equo alle cure e di rispondere ai cambiamenti epidemiologici, socio-demografici ed economici. Con un'azione condivisa e sinergica, ciascuno secondo le proprie competenze e responsabilità, si potenzieranno e si attiveranno servizi ed interventi che mirano a migliorare la qualità della vita e la tutela della salute dei nostri cittadini.

Il documento, inoltre, ricomprende le misure necessarie per rafforzare la prevenzione e ampliare l'assistenza di prossimità, con un'attenzione particolare alle categorie più fragili.

Attraverso un approccio trasversale, questo Piano intende potenziare non solo i servizi sanitari, ma anche i sistemi di supporto e le risorse umane, promuovendo la formazione continua del personale e la valorizzazione della ricerca.

In un contesto di rapidi cambiamenti, il Piano Sanitario e Socio-Sanitario 2024-2026, ponendo al centro il benessere non solo del singolo ma anche della collettività, raffigura una visione ambiziosa e pragmatica per assicurare un sistema sanitario capace di rispondere in maniera tempestiva, efficace e inclusiva.

Il Piano conferma un sistema universale, equo, partecipato e radicato nel territorio, adattando le linee di attività alle nuove esigenze sociali emergenti ed alle fragilità tra cui l'invecchiamento progressivo della popolazione e la continua riduzione delle nascite.

L'innovazione, le tecnologie e le sperimentazioni si qualificano anche come motore economico per la sostenibilità del sistema sanitario nazionale.

Si auspica altresì che tale elaborato possa essere propulsivo per una sanità che dovrà sempre di più interfacciarsi con una dimensione internazionale attraverso l'aggiornamento del sistema normativo di riferimento.

## CAPITOLO I – SCENARI SOCIO-DEMOGRAFICI ED ECONOMICI

---

La conoscenza e l'analisi dei dati socio-demografici ed economici della popolazione di San Marino risultano indispensabili per delineare la programmazione delle attività rivolte al mantenimento ed al miglioramento del benessere dei cittadini. Vengono, di seguito, riportati i dati e gli elementi più significativi.

### Aspetti demografici

Il Profilo di Salute della Repubblica di San Marino rappresenta il documento di riferimento per individuare, sulla base di dati statistici-epidemiologici quantitativi e qualitativi, le criticità, i punti di forza e le priorità della comunità, utili ad orientare l'intero processo di pianificazione e programmazione del sistema di welfare sammarinese.

Al 31 dicembre 2023 la popolazione composta da residenti e soggiornanti nella Repubblica di San Marino era pari a 35.182 abitanti, di cui 17.913 femmine e 17.269 maschi. I residenti rappresentano il 96,4% della popolazione (33.908 unità - 50.5% femmine e 49.5% maschi), mentre il restante 3,6% è costituito dai soggiornanti (1.274 unità - 61.2% femmine e 38.8% maschi). La densità abitativa è pari a 554,1 per km quadrato.

La popolazione dal punto di vista territoriale risulta maggiormente concentrata nei Castelli di Serravalle (33%), di Borgo Maggiore (21%), di Città (13%) e Domagnano (10%). La densità abitativa per km quadrato supera i 1095 abitanti a Serravalle, è pari a 728,7 a Borgo Maggiore, a 626,6 a San Marino Città e a 491,8 a Domagnano.

A fine 2023 la popolazione straniera<sup>1</sup> residente in Repubblica si attesta a 5.710 unità (16,8% dei residenti complessivi). Si tratta in prevalenza di italiani (86,2%), seguiti dai rumeni (2,9%), ucraini (1,31%), russi (0,92%), argentini (0,89%), brasiliani (0,82%) e albanesi (0,64%).

Fra i soggiornanti invece gli italiani rappresentano una percentuale più bassa rispetto a quella dei residenti (44,44%), seguiti da un consistente numero di persone di nazionalità ucraina (18,9%) prevalentemente donne, rumena (6,8%), filippina (4,4%), moldava e russa (2,8%). I soggiornanti sono prevalentemente donne presenti sul territorio per motivi di lavoro all'interno delle famiglie sammarinesi ("badanti", colf ecc.).

La popolazione sammarinese mostra un trend crescente da molti anni.

Qui di seguito alcuni dati sull'andamento demografico degli ultimi 10 anni:

---

<sup>1</sup> Si considera straniero/a solo chi ha un'unica cittadinanza diversa dalla sammarinese. Sono esclusi quelli che hanno la doppia cittadinanza sammarinese ed estera perché considerati sammarinesi.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Popolazione residente</b>	32.789	33.005	33.196	33.328	33.419	33.574	33.627	33.698	33.812	33.908
<b>Popolazione soggiornante</b>	949	1.001	1.071	1.125	1.171	1.161	1.178	1.278	1.316	1.274
<b>Popolazione presente</b>	33.738	34.006	34.267	34.453	34.590	34.735	34.805	34.976	35.128	35.182
<b>Nati vivi</b>	296	269	262	228	235	232	224	212	205	191
<b>Quoziente di natalità</b>	9,06	8,19	7,92	6,86	7,04	6,93	6,66	6,31	6,07	5,64
<b>Decessi</b>	252	235	253	278	244	251	343	312	263	279
<b>Quoziente di mortalità</b>	7,70	7,10	7,60	8,30	7,30	7,50	10,20	9,28	7,79	8,23
<b>Saldo Naturale</b>	44	34	9	-50	-9	-19	-119	-100	-58	-88
<b>Indice di fertilità</b>	1,53	1,36	1,40	1,20	1,29	1,29	1,27	1,21	1,18	1,08
<b>Indice di invecchiamento</b>	123,59	127,24	131,99	136,44	142,34	147,74	152,53	157,50	166,64	177,32
<b>Saldo demografico</b>	217	216	191	132	91	155	53	71	114	96

Negli ultimi 10 anni (2014 - 2023) la popolazione residente è aumentata costantemente grazie al saldo migratorio positivo, nonostante il saldo naturale (differenza tra nascite e decessi) sia in calo dal 2017.

Le variazioni percentuali da un anno all'altro sono comunque scese nell'ultimo decennio sotto l'1% sia per la popolazione residente che per quella presente, mentre nei decenni precedenti erano più alte.

Per la popolazione soggiornante, le percentuali sono più altalenanti e differenziate tra i sessi. Ad esempio negli ultimi due anni, la variazione è piuttosto negativa per la componente femminile (-5,8%) mentre è positiva per quella maschile (+1,2%), determinando così una variazione negativa del 3,2%. La componente femminile della popolazione soggiornante è composta in gran parte da collaboratrici familiari provenienti dai paesi extraeuropei che vivono nelle famiglie sammarinesi, mentre la componente maschile è composta da lavoratori stranieri e stagionali.

L'aspettativa di vita rappresenta un indice demografico utile per valutare lo stato di salute e lo sviluppo di un paese: nella popolazione sammarinese risulta essere al 31 dicembre 2023 pari a 83,34 anni per gli uomini e 86,95 anni per le donne.

Nella Repubblica di San Marino l'aspettativa di vita alla nascita rimane tra le più elevate al mondo. L'analisi della serie storica di questo indicatore evidenzia come l'aspettativa di vita delle donne sia sempre stata superiore a quella degli uomini. Tuttavia, negli ultimi anni si osserva una progressiva riduzione della differenza tra i due sessi. Infatti la speranza di vita alla nascita degli uomini sammarinesi continua ad avvicinarsi a quella delle donne (la differenza nella aspettativa di vita alla nascita tra i due sessi era di 5,17 anni nel 2010 ed è pari a 3,61 anni nel 2023).

Un altro significativo indicatore è l'aspettativa di vita in "buona salute"<sup>2</sup>, che introduce il concetto di qualità della vita, fortemente connessa con lo stato di salute. Questo parametro assume un ruolo sempre più rilevante con il progredire dell'età, diventando un elemento prioritario per le persone anziane, vale a dire

<sup>2</sup> L'aspettativa di vita in buona salute misura gli anni mediamente da vivere in assenza di condizioni invalidanti. Può essere calcolata sulla base di dati derivanti da indagini sulla salute percepita dalla popolazione. Tra gli indicatori che cercano di coniugare aspettativa di vita e qualità della vita uno dei più ricorrenti a livello internazionale è la speranza di vita libera da disabilità (Healthy Life Years, HLY). L'indicatore si basa sulla definizione di salute che fa riferimento alla disabilità intesa come limitazioni severe o moderate che un individuo ha nel compiere le attività della vita quotidiana.

un'esistenza senza limitazioni di funzionamento e senza disabilità. È fondamentale quindi comprendere se, oltre all'aumento della durata della vita, si sia anche registrato un prolungamento degli anni vissuti in buona salute o se i progressi nelle terapie abbiano contribuito principalmente a una maggiore sopravvivenza, senza necessariamente migliorare le condizioni di salute complessiva. Nella vicina Italia, secondo uno studio Eurostat del 2022, l'aspettativa di vita in buona salute era pari a 67 anni e 9 mesi per le donne e in 67 anni e 2 mesi per gli uomini. L'Italia si colloca tra i primi paesi in Europa per questo indicatore e, in considerazione delle dinamiche demografiche simili, si può ipotizzare che anche San Marino presenti valori comparabili.

Per analizzare la struttura della popolazione sammarinese si è inoltre calcolato:

- l'indice di invecchiamento<sup>3</sup> della popolazione che, a fine 2023, è pari a 177,32, vale a dire che a San Marino per ogni 100 individui tra 0 e 14 anni ci sono 177 ultra-sessantacinquenni. Questo valore risulta più alto per la componente femminile che ha una aspettativa di vita più elevata (192,45 contro 162,80 per la componente maschile). Dal 2014 il trend di questo indicatore è in costante crescita anche a San Marino (nel 2014 era pari a 123,59); territorialmente l'indicatore registra il suo valore più alto a San Marino Città e il più basso a Montegiardino;
- l'indice di struttura della popolazione attiva<sup>4</sup> che misura il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa (cioè la fascia 15-64). L'equilibrio si verifica quando la popolazione tra i 40 e i 64 anni (lavoratori anziani) eguaglia quella tra i 15 e i 39 anni (lavoratori giovani) e l'indice risulta pari a 100. A San Marino tale indicatore sta progressivamente aumentando: dal 141,84 del 2014 si è passati al 158,3 del 2023. Ciò sta ad indicare che la popolazione in età lavorativa è costituita maggiormente dai 40-64enni, mostrando quindi che anche nella popolazione in età lavorativa è presente un processo di invecchiamento.

Per l'analisi della struttura per età della popolazione si considerano in genere le seguenti fasce di età: giovani (0-14 anni), adulti (15-64 anni), anziani (65 -74 anni) e grandi anziani (75 anni e oltre). In base alle diverse proporzioni tra le fasce di età, la struttura di una popolazione può essere definita progressiva, stazionaria o regressiva a seconda che la popolazione giovane sia maggiore, equivalente o minore di quella anziana. Lo studio di tali rapporti è cruciale per valutarne l'impatto sui sistemi sociali, lavorativi e sanitari. La popolazione sammarinese, così come accade nelle zone limitrofe, è di tipo "regressivo", in quanto la proporzione dei giovani è inferiore a quella degli "anziani" e "grandi anziani". I giovani (0-14 anni) rappresentano infatti il 12,35%, mentre la fascia over 65 è pari al 21,91%, di essi quelli che hanno più di 75 anni rappresentano il 10,87% della popolazione residente.

---

<sup>3</sup> Indice di invecchiamento: rapporto tra popolazione da 65 anni e oltre e popolazione da 0 a 14 anni.

<sup>4</sup> Indice di struttura della popolazione attiva: rapporto tra popolazione tra 40 e 64 anni e popolazione tra 15 e 39 anni.



Nell'ambito dell'analisi socio-demografica merita soffermarsi su questi dati, che evidenziano un progressivo invecchiamento della popolazione residente, in quanto si ritengono elementi di interesse primario per la programmazione e le scelte di politica sanitaria. In virtù di ciò, nel prossimo triennio la programmazione sanitaria dovrà tenere in giusta considerazione tutti quegli interventi a sostegno ed a favore degli anziani come la facilità di accesso ai servizi, la presenza di servizi specificatamente predisposti per le persone anziane e tutte quelle iniziative volte a garantire il più alto livello di salute e benessere per tutti gli over 65. Al fine di raggiungere questi risultati dovranno essere avviate specifiche iniziative di prevenzione affinché le persone anziane possano rimanere in salute per un tempo sempre più lungo senza sovraccaricare il sistema sanitario a causa di un maggior uso di farmaci e prolungati periodi di ospedalizzazione, ecc..

A fine 2023 i nuclei familiari erano 14.840, con un trend in aumento rispetto agli anni precedenti ed un numero medio di componenti pari a 2,28 che invece tende progressivamente a ridursi.

Continua il trend crescente delle famiglie unipersonali pari a 5.005 (33,7% dei nuclei complessivi). La parcellizzazione dei nuclei familiari, dovuta in gran parte alla separazione/divorzio dei coniugi e alla maggiore aspettativa di vita delle donne che in tarda età restano sole, e alla diminuzione dei matrimoni dei giovani che vivono a lungo da soli, rappresenta un problema sociale perché viene a mancare il supporto familiare, in particolare nei momenti di maggiore fragilità delle persone.

Il quoziente di nuzialità<sup>5</sup> sta progressivamente diminuendo nell'ultimo triennio, il valore medio è pari a 3,5 matrimoni per mille abitanti. Negli ultimi 4 anni dal 2019 al 2023 il numero dei matrimoni annui si aggira tra i 115 e i 120, di questi oltre l'80% dei matrimoni sono celebrati con rito civile.

Le separazioni sono aumentate dal 2014 fino al 2018 raggiungendo il valore più alto (98 separazioni) per poi diminuire negli anni successivi fino a 80 nel 2022. Nel 2023 si sono ridotte a 45 e riguardano per lo più i coniugi che hanno una convivenza tra i 10 e i 19 anni. I coniugi al momento della separazione hanno in prevalenza tra i 40 e i 49 anni. Inoltre, circa la metà delle separazioni coinvolgono coppie con figli minori, principalmente con affido congiunto.

I divorzi dal 2018 al 2023 si aggirano intorno ai 65-75 casi annuali. Interessano principalmente i coniugi che hanno una convivenza tra i 10 e i 19 anni e avvengono generalmente dopo 2-3 anni dalla separazione. Al momento del divorzio, i coniugi hanno prevalentemente più di 40 anni. Circa il 40% delle coppie divorziate ha figli minori, principalmente con affido congiunto.

Il quoziente di natalità<sup>6</sup>, dal 2017 con la contrazione delle nascite sempre più rapida anno dopo anno ha raggiunto nel 2023 il valore minimo di 5,64 per mille. Tale valore è inferiore sia a quello europeo (9,1 nel

---

<sup>5</sup> Quoziente di nuzialità: rapporto tra il numero di matrimoni celebrati nell'anno di riferimento e l'ammontare medio della popolazione residente dello stesso anno (per 1000).

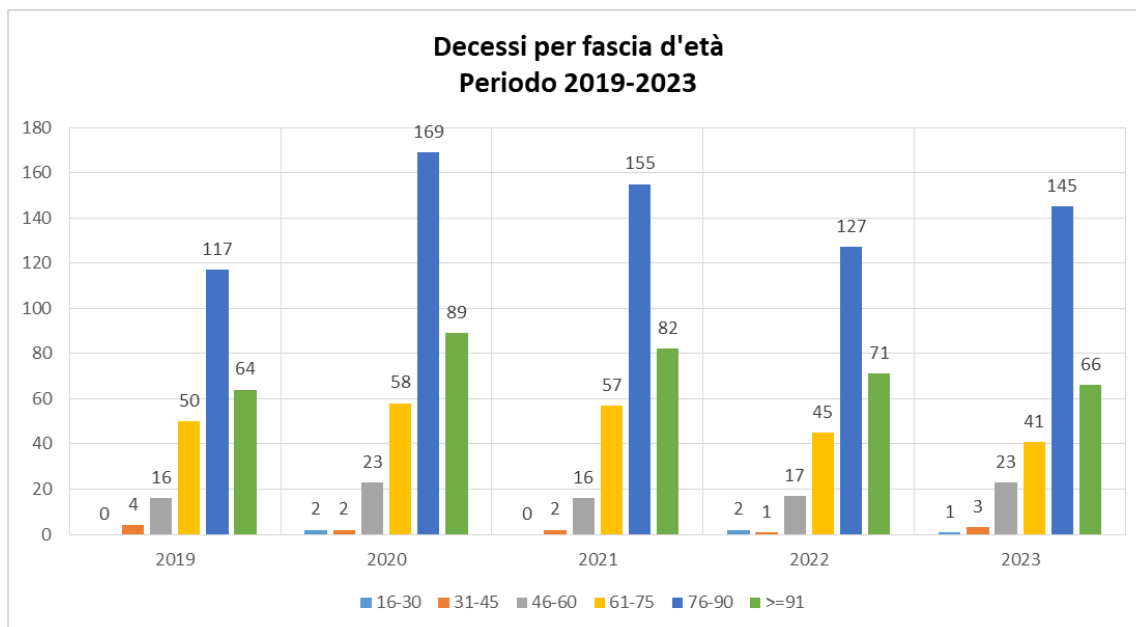
<sup>6</sup> Quoziente di natalità: rapporto tra il numero di nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente (per 1000).

2022) sia a quello italiano (6,7 nel 2022). Questo dato sta ad indicare che a San Marino il livello di natalità è in forte flessione passando da 334 nati nel 31 dicembre 2009 a 191 nel 31 dicembre 2023.

A San Marino il numero medio di figli per donna in età feconda (15-49 anni) è diminuito passando da 1,53 del 2014 a 1,08 nel 2023.

Il quoziente di mortalità<sup>7</sup> ha raggiunto a fine 2023 il valore di 8,23. Analizzando le cause di morte si rileva come la prima causa anche nel 2023 siano le "malattie del sistema circolatorio" (84) seguite dai "tumori" (82) e dalle "malattie del sistema respiratorio" (36). Nel 2023 i decessi sono stati 279 dovuti per il 30% a malattie del sistema circolatorio, 29,4% a tumori, per il 12,9% a malattie dell'apparato respiratorio.

I quozienti di natimortalità<sup>8</sup>, mortalità infantile<sup>9</sup>, mortalità perinatale<sup>10</sup> dell'ultimo decennio sono stati bassi in quanto basati su fatti rari e occasionali, assestandosi nell'ultimo quinquennio 2019-2023 rispettivamente all'1,88 per il primo e il terzo e 0 per il secondo.



Nella Repubblica di San Marino al 31 dicembre 2023 i giovani (0-14 anni) rappresentano il 12,35% della popolazione, in calo rispetto al 15,3% del 2013. La fascia d'età da 65 anni in su è pari al 21,9% rispetto al 18% del 2013. Attualmente, le persone con più di 75 anni costituiscono il 10,87% della popolazione residente, un incremento significativo a confronto con il 5,5% del 2013.

<sup>7</sup> Quoziente di mortalità è il rapporto tra il numero dei decessi nell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente (per 1000).

<sup>8</sup> Quoziente di natimortalità è rapporto tra il numero di nati morti e il numero complessivo di nati (per 1000).

<sup>9</sup> Quoziente di mortalità infantile è il rapporto tra il numero di decessi avvenuti nel primo anno di vita ed il numero di nati vivi (per 1000).

<sup>10</sup> Il quoziente di mortalità perinatale è la somma dei nati morti e dei decessi avvenuti nella prima settimana di vita rapportata al numero complessivo di nati (per 1000).

L'età media della popolazione residente è in costante crescita dal 2014, raggiungendo oggi i 45,56 anni. Vi sono differenze rispetto la composizione per età tra i Castelli della Repubblica; Borgo Maggiore e Città sono i castelli più "anziani", Montegiardino è invece rappresentato da una popolazione più giovane.

Le malattie infettive notificate a San Marino nel 2023, ad esclusione del COVID-19, sono state 482, in aumento rispetto al 2022. Si tratta in prevalenza di varicella (381 casi di varicella e scarlattina 68 casi). Nel 2023 non è stato notificato alcun caso di tubercolosi, né alcun nuovo caso di HIV, mentre sono stati registrati focolai di varicella, casi di scabbia e casi di malattie sessualmente trasmesse quali sifilide e infezioni gonococciche. I pazienti con epatite B attualmente in carico all'ISS sono 33.

I tassi di adesione alle campagne di vaccinazione obbligatoria in età pediatrica sono alti, anche se non raggiungono ancora i valori definiti dall'OMS (95%) per garantire la protezione della popolazione nel suo complesso.

Nel territorio sammarinese le malattie cardiovascolari rappresentano ancora la prima causa di morte. I ricoveri per malattie cardiovascolari presso l'Ospedale di Stato nel 2023 sono stati 413, circa l'11% di tutte le diagnosi di dimissione, in aumento rispetto l'anno precedente. La prima causa per ricovero cardiologico nell'Ospedale di Stato è attribuibile all'insufficienza cardiaca, mentre i ricoveri fuori territorio sono in media 150 l'anno e riguardano maggiormente gli interventi su valvole cardiache e altri interventi cardiotoracici e gli interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore.

In riferimento alle malattie cerebrovascolari, nel 2023 sono stati registrati 121 ricoveri per malattie cerebrovascolari (il 3,2% di tutte le dimissioni). Si evidenzia che il Servizio di Neurologia nel 2023 ha gestito 70 eventi cerebrovascolari (ictus) che hanno comportato a 90 giorni 5 decessi.

I tumori a San Marino rappresentano la seconda causa di morte. Nel 2023 i ricoveri ordinari per neoplasie sono stati 315 (8,4% di tutte le dimissioni), sono stati ricoverati più uomini (51,3%) e le fasce di età più colpite sono quelle che riguardano gli adulti over 55. I ricoveri in Day Hospital nel 2023 sono stati 98, con una percentuale maggiore di donne. La principale neoplasia che colpisce le donne è il tumore della mammella, con una tendenza in aumento rispetto al quinquennio precedente, mentre nell'uomo la neoplasia più frequente è il tumore della prostata, anche se in riduzione, mentre si osserva una maggior frequenza del tumore dello stomaco, seconda tipologia di tumore tra i maschi.

A San Marino sono attivi i programmi di screening del tumore della mammella (adesione al 31 dicembre 2023 del 78,41%), del tumore del collo dell'utero (adesione del 73%) e del tumore del colon-retto (adesione del 62%).

Le malattie respiratorie rappresentano la terza causa di morte, rappresentando il 13% dei morti nel 2023. I ricoveri per malattie respiratorie presso l'Ospedale di Stato sono stati 485, pari al 13% dei ricoveri.

A San Marino, i diabetici sono 2.177, con una prevalenza del 7,5%. Nel 2023 sono stati diagnosticati 96 nuovi casi di diabete. Il diabete di tipo 1 è più frequente nelle fasce giovanili, mentre quello di tipo 2 è più frequente nelle fasce di età adulta. La celiachia ha una prevalenza stimata dell'1%.

Per quanto riguarda la salute materno-infantile, la bassa natalità e altri indicatori quali ad esempio il numero di tagli cesarei, registrato al 16,9% rispetto al numero di parti nel 2023, e la pratica dell'allattamento al seno, che nel 2023 è pari al 76,2% a 3 mesi e al 65,1 % a 6 mesi, testimoniano la buona qualità dei servizi. Nel 2023 le persone che hanno ricevuto almeno una prestazione presso il servizio di salute mentale dell'ISS sono state 1.405, con accessi più frequenti da parte delle donne (54,7%). I pazienti inviati in strutture esterne all'ISS nel 2023 sono stati 15: 6 in cliniche psichiatriche, 1 in struttura psichiatrica di lungodegenza e 8 nella struttura riabilitativa psichiatrica Filo d'Arianna. Nel periodo 2011-2023 sono stati registrati 33 suicidi (circa 2 suicidi in media all'anno) con una frequenza maggiore fra gli uomini (74%).

In riferimento alla disabilità, malattie neurodegenerative e problematiche in carico ai servizi socio-sanitari, dai dati forniti dal Servizio di Neurologia dell'ISS, i pazienti con malattie neurodegenerative potenzialmente invalidanti nel 2023 sono 821 e riguardano le demenze (533 casi), sclerosi multipla (124 casi), Parkinson e parkinsonismi (114 casi), polineuropatie periferiche (22 casi), corea di Huntington (14 casi), miastenia gravis (8 casi) e sclerosi laterale amiotrofica (6 casi). Le persone con disabilità in carico alla UO Disabilità nell'anno 2023 sono 66 (16 presso la Residenza il Colore del Grano, 26 presso i Centri Diurni e 24 presso il Laboratorio Atelier). Vengono inoltre gestiti 44 inserimenti lavorativi. Nell'anno 2023 sono stati seguiti 833 minori dall'UOC Servizio Minori con un ampio spettro di problemi o patologie (disturbi dell'apprendimento e del linguaggio, trattamenti fisiatrici, sindromi genetiche, disturbi dello spettro autistico, ecc...).

In riferimento all'utilizzo dei servizi da parte della popolazione anziana, emerge che gli assistiti ISS con più di 65 anni rappresentano il 21,6% e utilizzano maggiormente i nostri servizi sanitari e socio-sanitari. Infatti il 44% dei ricoveri, il 33% di tutte le visite dei medici di medicina generale e il 31,7% di accessi in Pronto Soccorso riguardano questa fascia di popolazione; inoltre il 77% degli anziani ha avuto uno o più piani terapeutici. Gli assistiti attualmente in carico alla Residenza Assistenziale per Anziani, il Casale La Fiorina, sono 116, mentre gli anziani in carico al Servizio Domiciliare Territoriale nel 2023 sono stati 1.609 (31,6% M, 68,4% F). Le persone non autosufficienti del SDT sono 432, pari al 27%, quelli parzialmente autosufficienti sono 806, pari al 50%, mentre 371 sono autosufficienti e rappresentano il 23%. Gli anziani che frequentano il Centro Diurno ISS – struttura che mira a favorire le relazioni sociali e offrire attività di tipo ricreativo e culturale al fine di rafforzare lo stato di salute e di autonomia delle persone anziane – sono in media 25 al giorno.

### *Denatalità ed inverno demografico*

La Repubblica di San Marino, come tutti i paesi europei, si trova ad affrontare una fase complessa di denatalità e di inverno demografico, caratterizzata da un saldo naturale negativo tra nascite e decessi, da una costante riduzione dei tassi di natalità e da un progressivo invecchiamento della popolazione con correlato incremento dei bisogni assistenziali. Questi fattori pongono sfide rilevanti per la sostenibilità del sistema economico e sociale, rendendo necessario un intervento strutturato e mirato.

Alla luce di ciò, è in corso un approfondimento sul tema della denatalità attraverso un'analisi dettagliata dei dati relativi agli istituti di sostegno alla famiglia, con particolare riferimento alla Legge 14 settembre 2022 n.129 "Interventi a sostegno della famiglia" e alla Legge 29 novembre 2022 n.158 "Forme di sostegno per donne sole in stato di gravidanza e nuclei familiari mono genitoriali in situazioni socio-economiche di particolare gravità", in sinergia con altri strumenti di sostegno sociale: l'assegno familiare, l'assegno familiare integrativo e l'assegno di accompagnamento. L'analisi in corso mira a valutare l'efficacia di queste misure e a sviluppare nuove proposte di intervento, al fine di rendere più incisivo il sostegno alla natalità e migliorare il quadro complessivo del welfare sammarinese.

Inoltre, è stata istituita una Commissione Speciale sull'andamento demografico che ha il compito di elaborare strategie volte ad incentivare la natalità, rafforzare i servizi dedicati alla terza età e potenziare il sistema di welfare. Tra i suoi obiettivi rientra anche la produzione di scenari previsionali ed analisi quantitative sugli effetti delle misure adottate, al fine di individuare soluzioni efficaci per contrastare il declino demografico e garantire la sostenibilità sociale ed economica della Repubblica nei prossimi anni.

### **Aspetti socio-economici**

#### *Istruzione*

Al 31 dicembre 2023 circa l'8,2% della popolazione sammarinese possiede la licenza elementare, il 28,3% la licenza di scuola media inferiore, il 6,4% un diploma di qualifica (Centro Formazione Professionale), il 23,5% il diploma di scuola media superiore ed il 15,3% un diploma universitario o una laurea.

Nell'anno scolastico 2023-2024 hanno frequentato le Scuole di ogni ordine e grado e il Centro di Formazione Professionale complessivamente 3801 alunne e alunni, inoltre a settembre 2023 gli iscritti al Nido per l'Infanzia ammontano a 211.

Il livello di scolarizzazione della popolazione sammarinese è un importante determinante sociale di salute perché, per l'Organizzazione Mondiale della Sanità, più una popolazione è istruita e più è attenta anche ai problemi di salute e alle cure. A San Marino il grado di istruzione della popolazione, negli ultimi decenni, è in costante aumento. Da un confronto tra i livelli di scolarizzazione della popolazione con oltre 14 anni nel 2004 e nel 2023, si nota come siano notevolmente aumentate le percentuali della popolazione in possesso di diploma di scuola media superiore, universitario e laurea. Infatti per il diploma di scuola media superiore si

passa da 21,9% a 23,5% e per il diploma universitario e laurea da 8,9% al 15,3%. La popolazione più giovane risulta quindi avere titoli di studio più elevati.

### *Imprese*

Al 31 dicembre 2021 il numero delle imprese era pari a 4.957 e ha raggiunto quota 5.150 a fine 2023.

Il numero di dipendenti nel settore privato negli ultimi anni ha un trend in crescita e a fine 2023 è pari a 18.189.

Il sistema produttivo sammarinese si basa su attività legate al commercio (1.110), attività professionali, scientifiche e tecniche (1.053), altre attività e servizi (532), attività manifatturiere (482) e costruzioni (349).

In ambito economico, dopo il periodo della pandemia che aveva fatto registrare un crollo di tutti gli indicatori, nel periodo successivo si osserva una ripresa costante fino al 2023. Il PIL secondo le stime del Fondo Monetario è in ripresa, infatti è passato da 1.352,40 milioni di euro del 2020 a 1.895,3 milioni di euro del 2024. Nel 2023, la retribuzione media annua del settore privato ha raggiunto l'importo di 28.471 euro (+3,6% rispetto al 2022), mentre nel settore pubblico la retribuzione media annua è pari a 33.415 euro, (-1,5% rispetto al 2022).

### *Lavoro*

Il tasso di occupazione si è stabilizzato intorno al 70%, attestandosi rispettivamente al 68,58% nel 2022 e al 69,14% nel 2023. Negli ultimi anni il divario dei tassi di occupazione femminile e maschile si sta riducendo.

AL 31 dicembre 2023 il numero complessivo dei lavoratori è di 22.030 (18.189 che lavorano nel settore privato e 3.841 nel pubblico), di cui 7.871 frontalieri; la percentuale dei lavoratori frontalieri oscilla tra il 26% nel 2016 ed il 35,7% nel 2023 sul totale dei lavoratori.

Nel 2023 si è registrato un aumento del numero di occupati nel settore privato, infatti i dipendenti sono passati da 17.597 a 18.189, con un aumento consistente anche dei lavoratori frontalieri (passati da 7.082 del 2022 a 7.735 del 2023).

Il tasso di disoccupazione, rimasto stabile intorno all'1,5% dal 2004 al 2008, ha subito un aumento a causa della crisi economica globale, raggiungendo il 7,59% nel 2015. Negli anni successivi si è registrato un calo della disoccupazione che è scesa al 2,34% nel 2023.

Infine, il tasso di disoccupazione giovanile, in diminuzione, si attesta al 7,54% nel 2023, evidenziando anche in questo caso un divario di genere, anche se in riduzione rispetto agli anni precedenti.

Dopo la pandemia il ricorso alla cassa integrazione era diminuito drasticamente, ma nel 2023 si nota un leggero rialzo, pur essendo sempre meno le aziende che richiedono tale ammortizzatore sociale (317 contro

363 del 2022), è aumentato sia l'importo che il monte ore, passando rispettivamente da 2.296.147 euro e 238.518 ore del 2022 a 3.325.150 euro e 331.119 ore del 2023.

### *Pensioni*

Il numero dei pensionati è in costante crescita e di conseguenza anche il numero delle pensioni erogate, soprattutto per quanto riguarda le pensioni di invalidità e vecchiaia e le pensioni privilegiate (pensioni erogate ai lavoratori che hanno subito dei danni di salute a causa di un infortunio sul lavoro o di una malattia professionale).

Nel complesso il numero delle pensioni erogate continua ad aumentare anche nel 2023 raggiungendo tra tutte le tipologie i 13.105 beneficiari, contro i 12.668 dell'anno precedente. Per la maggioranza (circa il 74%) si tratta di pensioni di invalidità e vecchiaia, mentre per circa il 16% si tratta di pensioni sociali e superstiti.

### **Stili di vita**

#### *Alimentazione e attività fisica: obesità e sovrappeso*

I dati relativi agli stili di vita quali alimentazione e attività fisica sono riferiti alle indagini rivolte ai bambini e agli adolescenti.

L'indagine Okkio alla Salute<sup>11</sup> condotta nel 2023 rivela che:

- il 16,6% e il 5,3% dei bambini di 8 anni sono rispettivamente in sovrappeso e obesi,
- il 55,3% fa una colazione qualitativamente adeguata,
- il 22,8% consuma frutta 2-3 volte al giorno,
- il 25,2% consuma verdure con la stessa frequenza,
- il 10,8% è fisicamente non attivo,
- il 70,7% trascorre fino a 2 ore al giorno guardando TV o utilizzando videogiochi, tablet o cellulari,
- il 27,4% è esposto quotidianamente a tali dispositivi per un periodo tra 2 e 5 ore,
- l'1,86% li utilizza per più di 5 ore al giorno.

L'Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), indagine effettuata nel 2022 che coinvolge adolescenti di 11, 13, 15 e 17 anni e che si ripete ogni quattro anni, evidenzia che l'80,9% dei partecipanti ha un peso nella norma, il 3,3% è sottopeso, mentre il 13,2% e il 2,6% sono rispettivamente in sovrappeso e obesi. Altro dato emergente è che il 22,5% non fa mai colazione dal lunedì al venerdì e il 12% la salta durante il fine settimana. Per quanto riguarda l'attività fisica, il 7,7% degli undicenni, il 4,6% dei tredicenni, l'8,7% dei quindicenni e il 9,3% dei diciassettenni non pratica mai attività fisica, mentre la maggioranza afferma di

---

<sup>11</sup> Sistema di sorveglianza relativo al sovrappeso, all'obesità ed ai fattori di rischio correlati nei bambini delle scuole primarie (8 anni). Tale indagine si svolge ogni 3 anni.

esercitarsi dalle 3 alle 7 volte a settimana. In relazione ai comportamenti sedentari, si rileva che durante i giorni scolastici, la maggior parte dei ragazzi (84,6% degli undicenni, 76,5% dei tredicenni, 76,2% dei quindicenni e 76,6% dei diciassettenni) passa massimo due ore al giorno davanti alla TV. Durante il fine settimana, però, si osserva un aumento significativo del tempo trascorso davanti alla TV in tutte le fasce di età.

Infine, dallo studio "Cosi-Covid", indagine dell'OMS sull'impatto della pandemia COVID-19 sui comportamenti di salute e sullo stile di vita dei bambini (8-9 anni), emerge che il COVID-19 ha inciso negativamente sugli stessi, aumentando i fattori di rischio per l'obesità.

#### *Fumo, Alcol e uso di sostanze stupefacenti*

Secondo i dati dell'indagine Global Youth Tobacco Survey (GYTS<sup>12</sup>) del 2022, una significativa percentuale di ragazzi tra i 13 e i 15 anni fumano o hanno provato a fumare (nel 2010 il 26,9%, nel 2014 il 27,9%, nel 2018 il 23,9%, nel 2022 21,4%). Tra questi, una parte rilevante è rimasta fumatrice: nel 2010 l'11,2%, nel 2014 il 12,9%, nel 2018 il 6%, nel 2022 il 13,7%. Aumenta anche l'uso di sigarette elettroniche nei quattordicenni e quindicenni.

Secondo l'indagine HBSC del 2022, la maggior parte dei ragazzi intervistati tra gli undicenni ed i tredicenni ha dichiarato di non aver mai consumato alcolici; tuttavia, questa percentuale diminuisce con l'aumentare dell'età passando dal 78,8% degli undicenni al 63,7% dei tredicenni fino ad arrivare al 23% dei quindicenni. Anche il fenomeno dell'ubriachezza cresce con l'età: il 37,2% dei quindicenni riferisce di essersi ubriacato almeno una volta.

L'indagine HBSC del 2022 sull'uso della cannabis nei quindicenni e nei diciassettenni evidenzia che:

- nei quindicenni il 17,3% dei ragazzi e il 25,5% delle ragazze hanno dichiarato di aver consumato cannabis almeno una volta, mentre il 13,3% dei ragazzi e il 9,8% delle ragazze riferiscono di averla fumata almeno una volta negli ultimi 30 giorni.
- nei diciassettenni il 27,5% dei ragazzi ed il 17,6% delle ragazze hanno provato l'assunzione di cannabis almeno una volta nella vita e il 17,6% dei ragazzi e il 10,7% delle ragazze affermano di aver consumato tale sostanza almeno una volta negli ultimi 30 giorni.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup>Sistema di sorveglianza sul comportamento degli adolescenti rispetto all'uso del tabacco. La sorveglianza è un'indagine, che affianca le rilevazioni del progetto Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), promosso dall'Ufficio regionale per l'Europa dell'OMS, nel monitoraggio dei comportamenti a rischio legati alla salute dei ragazzi nella fascia di età 11-15 anni. Nello specifico, mentre HBSC è rivolto a ragazzi di 11, 13 e 15 anni, GYTS indaga, in maniera specifica, le abitudini legate al fumo nei ragazzi dai 13 ai 15 anni. Tale indagine si svolge ogni 4 anni.

<sup>13</sup> I dati riportati nel presente capitolo sono stati forniti dall'Authority per l'Autorizzazione, l'Accreditamento e la Qualità dei Servizi Sanitari, Socio-Sanitari e Socio-Educativi.



Nel 2023 è stato siglato l'accordo quadro "Studenti e Sport a Scuola per il benessere delle future generazioni" sottoscritto dalle Segreterie di Stato per la Sanità, per l'Istruzione e la Cultura, per lo Sport insieme al Comitato Olimpico Nazionale Sammarinese, con l'obiettivo di promuovere la diffusione della pratica sportiva nella scuola quale strumento educativo, evidenziando la necessità di investire nei giovani e di sensibilizzarli sull'importanza della salute e di uno stile di vita sano.

Interna: AOO AOO-02, N. Prot. 00033700 del 08/04/2025

## CAPITOLO II - PRINCIPI ED ELEMENTI CHIAVE DEL PIANO SANITARIO E SOCIO-SANITARIO: VERSO UN WELFARE DINAMICO E DELLE RESPONSABILITA'

---

### Principi generali di indirizzo

Questo Piano si propone di definire le linee di attività che si intendono sviluppare sulla base degli indirizzi strategici e innovativi per il sistema sanitario e socio-sanitario della Repubblica di San Marino, considerando le sfide emergenti e i bisogni presenti e futuri della popolazione. Partendo dall'analisi dell'evoluzione demografica e sociale, si identificano le direttrici chiave per guidare le politiche sanitarie e socio-sanitarie, con l'obiettivo di garantire un sistema che non sia solo universale e accessibile a tutti, ma anche efficace, sostenibile e capace di adattarsi ai cambiamenti emersi dalla nuova società.

Al centro di questa visione c'è il riconoscimento del valore imprescindibile di un sistema sanitario basato su principi di universalità, uguaglianza ed equità di accesso. Solo un sistema inclusivo può garantire che ogni cittadino, indipendentemente dalle proprie condizioni socio-economiche, possa beneficiare di cure di qualità e partecipare a programmi di prevenzione mirati per la propria salute. Per adattarsi efficientemente alle modifiche dei fenomeni e dei bisogni sociali e sanitari il welfare deve rendersi più dinamico e deve necessariamente orientarsi verso percorsi assistenziali e reti cliniche e socio-sanitarie, semplificando le procedure amministrative e avvalendosi di nuove tecnologie, senza perdere di vista la centralità della persona. Tale visione implica un cambiamento che coinvolga sia i cittadini, sia chi programma, gestisce e opera nei servizi. Alcuni aspetti di questo mutamento sono già in atto, mentre altri devono essere ancora perseguiti, incoraggiati e poi consolidati. In questo senso, le esperienze professionali sino ad ora raggiunte dovranno diventare motore di un approccio sistematico teso a sviluppare multidisciplinarietà e confronto in un sistema adattivo e flessibile.

Nei prossimi anni, l'obiettivo è di implementare specifici percorsi di prevenzione ed inclusione per il miglioramento della salute di ogni individuo. I servizi rivolti alla collettività continueranno ad essere declinati su ogni persona considerata nella sua individualità e nel suo sistema di relazioni. La tutela della salute dovrà essere debitamente vagliata in tutte le politiche con un approccio culturale orientato alla comunità e all'ambiente; in tal senso le politiche sociali dovranno essere integrate al fine di agire su tutte le determinanti della salute (istruzione, occupazione, reddito, stili di vita, condizioni ambientali, fattori igienici o biologici).

In altri termini, promuovere un *welfare* etico e partecipato significa considerare il singolo con responsabilità, non solo come potenziale beneficiario dei servizi sanitari e socio-sanitari, ma anche come attore nella definizione degli interventi necessari a rispondere ai bisogni emergenti, con il fine di creare un tessuto connettivo che crei fiducia e che aiuti le reti anche ad autosostenersi.

Di seguito, si elencano le principali direttrici del Piano da svilupparsi nel triennio 2024-2026:

1. mantenimento di un'assistenza sanitaria di elevata qualità: progetti di assistenza, cura ed ospitalità che assicurino e mantengano i principi di universalità ed equità del sistema sanitario e al contempo che siano adeguati alle mutate necessità espresse dalla società;
2. prevenzione: rafforzamento dei sistemi di prevenzione e sicurezza sul territorio, tramite l'adozione di interventi mirati alla soluzione di potenziali criticità in relazione a svariati ambiti tra cui: ambiente, cambiamento climatico, sicurezza sul lavoro, sanità veterinaria e sicurezza alimentare;
3. riduzione dei fattori di rischio: progetto volto alla diminuzione dei rischi individuali (quali fumo, dipendenze, obesità, sedentarietà) tramite la collaborazione con altri settori chiave della società (es. sistema scolastico, organizzazioni di volontariato, ecc.), nonché il consolidamento di attività di screening e di prevenzione secondaria;
4. assistenza territoriale: espansione dei servizi territoriali e domiciliari finalizzata a garantire trattamenti più accessibili e a ridurre in tal modo la mobilità sanitaria. Il continuo potenziamento dell'integrazione tra ospedale e servizi territoriali si propone di migliorare l'efficacia dei servizi e garantire la continuità assistenziale;
5. sviluppo dell'*empowerment* del cittadino e dell'alfabetizzazione sanitaria: inteso come consapevolezza di sé e del controllo sulle proprie scelte ed azioni, sia in ambito sanitario, sia in ambito sociale. Sviluppo ed integrazione di iniziative volte a migliorare l'umanizzazione delle cure anche attraverso apposite campagne informative a contrasto della disinformazione;
6. innovazione e digitalizzazione: modernizzazione delle strutture sanitarie attraverso investimenti impiantistici e tecnologici per raggiungere elevati standard operativi e di sicurezza, anche in ragione dei principi dell'*Health Technology Assessment* (HTA). Inclusione della digitalizzazione nei processi clinici, sviluppo ed applicazione della telemedicina e l'analisi delle possibilità di utilizzo dell'Intelligenza Artificiale in ambito sanitario;
7. adeguamento infrastrutturale: realizzazione di una nuova struttura ospedaliera e ristrutturazione dei centri sanitari;
8. qualificazione del personale e valorizzazione della ricerca: potenziamento delle competenze professionali e manageriali del personale sanitario attraverso un aggiornamento della formazione e lo sviluppo della ricerca;
9. lotta all'antibiotico resistenza: predisposizione di una specifica iniziativa volta alla sensibilizzazione di questa tematica, anche in riferimento all'eliminazione o alla riduzione dell'utilizzo degli antibiotici negli allevamenti;
10. *healthy ageing*: sviluppo del "Progetto anziani" per rispondere alle crescenti esigenze di una popolazione sempre più longeva, promuovere un invecchiamento attivo e rendere l'età avanzata un'importante risorsa del Paese;

11. tutela dei cittadini più fragili: garantire servizi e politiche inclusive che rispondano ai bisogni clinici, assistenziali e sociali dei cittadini più fragili: anziani, bambini, adolescenti e disabili.

### **Il quadro attuale dei servizi: ambiti di sviluppo e potenziamento**

Il presente Piano è stato sviluppato in continuità con le politiche sanitarie finora attuate, con il comune obiettivo di garantire una sanità e un'assistenza sociale di qualità.

Tuttavia, non si limita solo a proporre un aggiornamento delle attività già avviate, ma intende ridefinirle e declinarle in modo da creare sinergie e assicurare uniformità con gli indirizzi identificati per il triennio 2024-2026.

Considerate le necessità della popolazione in costante mutamento e le nuove esigenze derivate dall'epoca post-pandemica, il sistema di welfare dimostra di avere bisogno sempre di nuove modalità organizzative volte all'ottimizzazione dei servizi ed al miglioramento della salute complessiva, fisica, psichica e sociale di ogni persona.

Tutti gli attori coinvolti nel sistema devono collaborare attivamente, favorendo la partecipazione a reti di dialogo e operative per la promozione della salute.

La prevenzione e la promozione del benessere e degli stili di vita sani sono obiettivi da tempo perseguiti dal sistema sammarinese. Nel prossimo futuro si intende potenziarli attraverso attività mirate come lo sviluppo dell'alfabetizzazione sanitaria, l'educazione alla salute in sinergia con gli istituti scolastici e campagne di prevenzione specifiche. Tra queste si prevede l'aggiornamento dell'organizzazione del sistema vaccinale, per garantire e migliorare ulteriormente i tassi di adesione alle campagne promosse dall'Istituto per la Sicurezza Sociale (es. HPV, anti-influenzale ecc.).

La prevenzione sarà centrale anche nei luoghi di lavoro, con l'obiettivo di ridurre gli infortuni sul lavoro, le malattie professionali e migliorare complessivamente il benessere sociale.

Nel perseguimento dei principi del "One Health" in cui la salute uomo – animale – ambiente è strettamente correlata, risulta necessario continuare a garantire la sicurezza alimentare in tutta la filiera.

Anche l'area territoriale e socio-sanitaria vedrà un potenziamento, con il compito di sviluppare, partendo da un'analisi delle fragilità e delle risorse della comunità di riferimento, iniziative e progetti finalizzati a prevenire situazioni di disagio ed emarginazione e a ridurre la vulnerabilità di persone e famiglie. Ciò avverrà anche attraverso percorsi di co-progettazione con altri attori sociali, valorizzando le forme di auto-aggregazione già molto attive sul territorio. L'organizzazione del Consultorio e la promozione di progetti a sostegno della genitorialità responsiva hanno l'obiettivo, attraverso la loro attività integrata, di supportare le persone in un momento di fragilità e i nuclei familiari a rischio.

Tra le attività prioritarie restano il contrasto e la riduzione della mortalità, morbilità e disabilità causate da malattie di particolare impatto sanitario e sociale, supportando la cronicità, la fragilità e la disabilità con

percorsi globali. Tra queste, le malattie non trasmissibili costituiscono la prima causa di morte nei paesi occidentali e sono: cardiopatie, neuropatie, tumori, malattie respiratorie croniche ecc.

Il "Progetto Anziani" presentato nel 2023 continuerà ad essere potenziato per offrire sempre più servizi e attività per la tutela ed il sostegno dell'anziano, con un supporto ulteriore fornito anche dal potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata.

Le attività sul territorio si declinano attraverso i seguenti macro-obiettivi:

- servizi per l'accesso e la presa in carico;
- servizi e misure per favorire la permanenza al domicilio;
- servizi per la prima infanzia e servizi territoriali comunitari, centri diurni;
- servizi territoriali a carattere residenziale per le fragilità;
- misure di inclusione sociale e di sostegno alla popolazione fragile.

Sono stati predisposti Percorsi Diagnostico-Terapeutici e Assistenziali (PDTA) che descrivono l'iter di assistenza e di cura destinati alla persona con una particolare condizione a garanzia della multidisciplinarietà professionale e della continuità di assistenza nei vari setting di cura (ospedale, territorio ecc.). Tali attività trasversali, che rientrano nei principi della *clinical governance* ed a supporto dei servizi *core*, sono complementari alla qualità ed alla sicurezza delle cure, i cui ambiti risultano primari per garantirne l'efficacia nell'interesse di pazienti e professionisti sanitari. Pertanto, si continuerà a lavorare per l'ottenimento dell'accreditamento istituzionale e di eventuali, ove presenti, certificazioni di eccellenza che permettano all'Istituto per la Sicurezza Sociale di rapportarsi con le strutture internazionali.

L'analisi dei bisogni della popolazione richiede l'istituzione di cure intermedie e dell'*Hospice*, con l'obiettivo di garantire modelli assistenziali coerenti con i bisogni che la popolazione esprime, nonché con la volontà di offrire un luogo specializzato e dignitoso dove accompagnare le persone nella fase del fine vita.

Il supporto alla cura e all'assistenza deve necessariamente svilupparsi anche con l'aiuto dei sistemi informativi, della digitalizzazione e dell'aggiornamento tecnologico, anche tramite l'utilizzo di tecniche di *Health Technology Assessment* (HTA).

In ambito amministrativo, al fine di monitorare l'andamento dei percorsi, delle attività, nonché dell'economicità del sistema, risulta fondamentale proseguire il potenziamento di meccanismi di contabilità generale e di contabilità analitica, che permettono di perfezionare il sistema di budgeting e di disporre di dati continuamente aggiornati per l'analisi dei bisogni e delle attività in essere.

Inoltre, attraverso il Nucleo di Valutazione, divenuto pienamente operativo a seguito dell'adozione del Decreto Delegato 27 marzo 2024 n.73, sono state stabilite modalità di verifica e valutazione dei Dirigenti dell'Istituto per la Sicurezza Sociale, a garanzia di un monitoraggio periodico delle complessive attività. Ciò consente di verificare il livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati, della professionalità espressa e di valorizzare la qualità e l'impegno dei Dirigenti.

L'adozione di nuove norme per perfezionare la regolamentazione della libera professione, continuando a mantenere principi di universalità ed equità del sistema salute sammarinese, al contempo permetterà di ampliare l'esperienza professionale degli operatori sanitari, consentendo altresì di adottare logiche di sostenibilità ed economicità. In tale contesto non si può prescindere dal valorizzare la professionalità degli operatori sanitari e la loro formazione, per una sanità sempre più di qualità e per la piena soddisfazione ed il benessere organizzativo del personale.

Si riferisce in questo ambito l'importanza del dialogo e degli accordi con gli organismi quali OMS, Unione Europea, Istituzioni italiane nonché con tutte le strutture limitrofe per portare avanti le azioni prefissate.

### **Soggetti del sistema sanitario sammarinese**

La sanità sammarinese è un sistema composto da diversi attori che, sinergicamente, collaborano per favorire la salute individuale e la salute della collettività. Di seguito indicati gli Enti, le Istituzioni e gli attori che a vario titolo svolgono un ruolo all'interno di tale sistema.

#### *Istituto per la Sicurezza Sociale*

L'Istituto per la Sicurezza Sociale (I.S.S.), istituito nel 1955 con la Legge 22 dicembre n.42, è l'ente di riferimento per l'ambito sanitario e socio-sanitario deputato a garantire a tutti i cittadini equità, qualità, efficienza, trasparenza, tracciando le linee di innovazione e di cambiamento per l'intero territorio. Esso trae ispirazioni dai principi statuari della Repubblica e dalle nuove esigenze della vita civile.

L'ISS è Ente Pubblico, dotato di personalità giuridica di diritto pubblico, con autonomia gestionale, è Ente del Settore Pubblico Allargato ai sensi dell'articolo 4 della legge 5 dicembre 2011 n.188.

L'ISS è deputato all'erogazione di prestazioni sanitarie, socio-sanitarie, di prevenzione e sociali in coerenza con il Piano Sanitario e Socio Sanitario, persegue finalità di assistenza e di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo biomedico ed in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari e socio-sanitari. Nel perseguire l'appropriatezza delle cure sulla base di livelli essenziali adeguati ai costanti cambiamenti sociali, nell'interesse esclusivo della salute dei propri assistiti, promuove la ricerca finalizzata a garantire le migliori conoscenze scientifiche e tecnologiche in campo medico, etico e previdenziale.

L'Ente si occupa anche di igiene e sicurezza degli alimenti, sanità veterinaria, tutela della salute nei luoghi di lavoro, intrecciandosi con temi di salute umana nell'ottica del principio "One Health" che riconosce la salute dell'uomo come strettamente correlata a quella dell'ambiente e del mondo animale. È, altresì, deputato all'erogazione di prestazioni previdenziali nonché alla cura delle attività di acquisizione dei contributi dovuti alle diverse gestioni anche attraverso un'apposita attività di monitoraggio.

L'ISS garantisce un sistema sanitario e sociale universalistico mediante l'esercizio di attività e di atti di programmazione volti a garantire i livelli assistenziali più idonei, tenendo conto della forte interconnessione fra i servizi dell'ISS e i bisogni della popolazione riconosce l'approccio "One Health", metodo integrato che mette in atto azioni coordinate per la salute uomo-animale-ambiente.

*Authority per l'autorizzazione, l'accreditamento e la qualità dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-educativi*

L'Authority Sanitaria, in base alla Legge 25 maggio 2004 n.69 e successive modifiche, continua a configurarsi come ente centrale per garantire il sistema di regole in ambito sanitario, socio-sanitario e socio-educativo nel territorio sammarinese. Le sue funzioni prevedono il coordinamento e la supervisione, quale organo tecnico, del sistema di autorizzazione ed accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e di quelle socio-educative pubbliche e private, effettua l'analisi dei dati epidemiologici, dei bisogni di salute della popolazione e la valutazione della domanda relativa ai servizi sanitari, socio-sanitari e di quelli socio-educativi. Fornisce il supporto tecnico alla programmazione sanitaria e socio-sanitaria e nello sviluppo degli strumenti e delle metodologie per la valutazione dell'appropriatezza d'uso delle tecnologie, per la definizione e gestione dei percorsi assistenziali, per la rilevazione della qualità percepita dai fruitori dei servizi sopra citati. L'Authority collabora e sviluppa rapporti con gli organismi tecnici dell'O.M.S., con le Università e gli Enti di ricerca e di studio sui temi strategici dell'innovazione, offre il necessario supporto alla verifica della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e di quelle socio-educative, sia riguardo alle strutture pubbliche ed ai competenti organi amministrativi, che per quanto riguarda il privato accreditato.

L'organo, inoltre, effettua il monitoraggio dello stato di attuazione dei programmi di formazione continua, sviluppa metodologie e strumenti per la definizione e la valutazione di progetti di integrazione socio-sanitaria e programmi di innovazione clinica, organizzativa e gestionale ed organizza un sistema informativo sanitario e socio-sanitario per la raccolta e l'elaborazione di dati di governo e di esercizio di supporto alla programmazione, alla gestione ed all'innovazione dei servizi pubblici e privati.

*Comitato Sammarinese di Bioetica e Ricerca Scientifica – CSB/CERS*

Il Comitato Sammarinese di Bioetica, istituito con la Legge 29 gennaio 2010 n.34, nel rispetto dei paradigmi della bioetica in rapporto all'applicazione della scienza biomedica e all'evoluzione della ricerca scientifica, è un organismo consultivo in relazione a questioni etiche connesse con le attività scientifiche e assistenziali, allo scopo di proteggere e promuovere i diritti della persona umana. Esprime pareri circa aspetti di propria competenza, relativamente ad istanze di strutture sanitarie sia pubbliche sia private, ai fini dell'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio e dell'autorizzazione all'applicazione clinica di nuove biotecnologie.

Il contributo e la collaborazione con il Comitato sono centrali per lo sviluppo della ricerca e l'applicazione delle best practice nel territorio.

Con l'approvazione della Legge 3 marzo 2023 n.39, il Comitato Sammarinese di Bioetica non solo ha funzioni di supporto tecnico e consulenza al Congresso di Stato, al Consiglio Grande e Generale e ad altri organismi istituzionali per le tematiche connesse alla bioetica ed alla ricerca biomedica, ma ha anche funzioni autorizzative per la ricerca e la sperimentazione e una maggiore autonomia gestionale. Esso promuove la

divulgazione scientifica e la corretta informazione dell'opinione pubblica su bioetica e implicazioni dei trattamenti terapeutici, delle tecniche diagnostiche e dei progressi delle scienze biomediche in rapporto ad aspetti legati alla bioetica, nonché iniziative di formazione/aggiornamento relativamente a temi in materia di bioetica, ricerca e sperimentazione clinica.

Il Comitato di Ricerca Scientifica ha anche la funzione di validare eventuali percorsi sperimentali allineando le attività alle buone pratiche cliniche (Good Clinical Practice – GCP) e di autorizzare la ricerca e la sperimentazione clinica, farmacologica ed epidemiologica per tutti gli aspetti indicati dalla normativa vigente e comunque rilevanti ai fini del giudizio etico, sulla base di linee guida fondate su direttive generali emesse dagli organismi internazionali competenti in materia.

Il 14° Global Summit of National Ethics Committees, evento promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dall'UNESCO, che si è tenuto in Repubblica nell'aprile 2024 ha confermato l'importanza del lavoro svolto dal Comitato Sammarinese di Bioetica a livello internazionale. Inoltre, a luglio 2024 è stato approvato il documento "*La pandemia a distanza: effetti indiretti*", redatto dal Comitato e inviato al CDBIO (Steering Committee for Human Rights in the fields of Biomedicine and Health) del Consiglio d'Europa, che lo ha trasmesso a tutte le delegazioni e pubblicato sul sito del CoE dedicato al Covid-19, riconoscendone così il valore e la rilevanza sul piano internazionale.

#### *Consulta Sociale e Sanitaria*

La Consulta Sociale e Sanitaria è un organo dello Stato composto da dodici membri nominati dal Consiglio Grande e Generale di cui tre indicati dalle Organizzazioni Sindacali dei Lavoratori Dipendenti e tre dalle Associazioni di Categoria dei Datori di Lavoro e del Lavoro Autonomo. Svolge funzioni consultive nei confronti del Congresso di Stato sugli strumenti di pianificazione sanitaria e socio sanitaria e sugli atti fondamentali dell'Istituto per la Sicurezza Sociale.

Alla Consulta è richiesto, dal Congresso di Stato, di esprimere parere obbligatorio, sui seguenti atti:

- Piano Sanitario e Piano Socio Sanitario;
- Budget dell'Istituto per la Sicurezza Sociale, per la parte di relativa competenza;
- Piano del personale dell'Istituto per la Sicurezza Sociale;
- Piano degli investimenti dell'Istituto per la Sicurezza Sociale per la parte di relativa competenza.

#### *Ordini e Collegi Professionali in ambito sanitario*

Gli ordini e i collegi professionali sono enti la cui funzione prevede di garantire al cittadino la competenza e la professionalità dei propri iscritti, nei vari settori in cui sono previsti. Attualmente, a San Marino, sono previsti tre ordini in ambito sanitario: medico/odontoiatra, psicologo e infermiere. Considerata l'importanza degli ordini professionali nel fornire al professionista tutela, aggiornamento formativo, nonché coesione, si auspica l'istituzione di altri Ordini e Collegi per ulteriori professioni. Il contributo di questi enti risulta indispensabile



non solo per il singolo cittadino, ma anche per la collettività: il loro coinvolgimento è fondamentale anche nelle attività di programmazione e monitoraggio.

#### *Enti sanitari privati*

Gli enti sanitari e socio-sanitari privati della Repubblica sono in costante crescita e rappresentano una risorsa per il territorio limitrofo e non solo.

Attualmente, nel sistema sanitario privato sono presenti 57 strutture sanitarie e socio-sanitarie autorizzate, che offrono una vasta gamma di servizi dedicati alla cura della salute e al supporto sociale dei cittadini. A queste si aggiungono 5 strutture socio-educative, per l'assistenza di persone in situazioni di fragilità e per il supporto educativo per bambini. Sono inoltre presenti 13 ambulatori di medicina del lavoro interni alle aziende che svolgono attività preventive e di monitoraggio. Infine, il settore veterinario è rappresentato da 5 strutture autorizzate che garantiscono servizi di cura e assistenza per gli animali.

Le diverse strutture operano sotto il coordinamento e la supervisione dell'Authority sanitaria.

#### *Associazionismo e Volontariato*

Il volontariato è una risorsa importante e fondamentale per la comunità sammarinese, un valore "aggiunto" che prevede l'impegno di persone che ogni giorno si dedicano agli altri. Questa funzione sociale è ancora più rilevante, in ambito sanitario, dove il volontariato costituisce un imprescindibile supporto ai pazienti e agli operatori. Sono numerose, sul territorio, le Associazioni che collaborano con i vari enti e che quotidianamente partecipano alla promozione del benessere delle persone prese in carico nei vari servizi. Esse prestano aiuto, ascolto, conforto non solo ai pazienti, ma anche ai familiari, portando sostegno e gioia in momenti di difficoltà. Le associazioni di pazienti e i volontari rappresentano una risorsa indispensabile anche per promuovere l'umanizzazione delle cure, attraverso il loro supporto operativo e la loro volontà di costruire un ambiente accogliente e inclusivo. Un valido supporto che contribuisce a ridurre il rischio di isolamento e a migliorare la qualità complessiva dell'assistenza, con una particolare attenzione ai bisogni dei pazienti più fragili.

#### **Quadro normativo di riferimento e indirizzi internazionali**

Le politiche sanitarie delineate nel Piano Sanitario e Socio Sanitario si sviluppano all'interno di un quadro che comprende normative ed indirizzi in ambito sanitario e socio-sanitario a livello nazionale e tengono conto anche degli accordi, convenzioni e trattati sottoscritti dalla Repubblica di San Marino con l'OMS, Consiglio d'Europa, Unione Europea e Istituzioni italiane.

La Repubblica di San Marino ha sviluppato un solido sistema normativo in ambito sanitario e socio-sanitario, a partire dal 1955 con la Legge 22 dicembre n.42, che si ispira ai principi costituzionali del diritto alla salute e alla protezione sociale. Le leggi e i documenti di indirizzo che regolano il settore sanitario e socio-sanitario sono fondamentali per garantire servizi di qualità, equi e accessibili a tutta la popolazione.

*Riferimenti normativi in ambito sanitario e socio-sanitario della Repubblica di San Marino*

Nel corso degli anni la Legge n.42/1955 ha subito diverse modifiche e aggiornamenti per adattarsi ai cambiamenti socio-economici e alle nuove esigenze sanitarie della popolazione. Infatti la Legge 30 novembre 2004 n.165 e successive modifiche ha disposto il riordino degli organismi istituzionali e di gestione dell'Istituto per la Sicurezza Sociale. Essa rappresenta una tappa fondamentale nella riforma e nel miglioramento dell'efficienza del sistema sanitario e socio sanitario, disciplina gli strumenti, le procedure della programmazione sanitaria e socio-sanitaria, l'organizzazione e l'ordinamento del sistema sanitario, socio sanitario e previdenziale della Repubblica di San Marino, nel rispetto dei diritti dei cittadini e del principio di controllo sociale, come sancito dall'art.1 della stessa.

Il Decreto Delegato 12 novembre 2024 n.171 "Atto Organizzativo e Secondo Fabbisogno dell'Istituto Sicurezza Sociale" ha previsto la revisione dell'assetto organizzativo del sistema sanitario e socio sanitario per rispondere ai mutati bisogni di assistenza della popolazione introducendo configurazioni gestionali ed operative. A distanza di quattordici 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, è stato ripensato il modello organizzativo dell'Istituto e sono state trovate nuove modalità volte a garantire, agevolare e migliorare il governo dei complessivi servizi erogati. A tal fine vengono poste in essere attività volte alla riprogettazione, in chiave migliorativa, sostenibile e orientate alla persona, dei servizi che ogni giorno assicurano a tutta la comunità prestazioni sanitarie, socio-sanitarie, di prevenzione e previdenziali.

*Documenti di indirizzo internazionali e allineamento alle politiche*

La Repubblica di San Marino, nel contesto delle sue politiche sanitarie e socio-sanitarie, si allinea attivamente ad importanti documenti di indirizzo internazionali, in particolare agli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDGs) delle Nazioni Unite, noti anche come Obiettivi Globali e adottati dalle Nazioni Unite nel 2015 come appello universale per porre fine alla povertà, proteggere il pianeta e garantire che entro il 2030 tutte le persone godano di pace e prosperità.

Questi riferimenti internazionali influenzano profondamente l'elaborazione delle politiche nazionali, favorendo un approccio integrato e sostenibile alla salute pubblica.

*ONU - SDGs*

Il Piano Sanitario e Socio Sanitario 2024-2026 è stato elaborato tenendo conto delle principali strategie internazionali con un focus particolare sulle strategie globali per lo sviluppo sostenibile (Agenda 2030 for Sustainable Development) e sui 17 Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (Sustainable Development Goals-SDGs). Tra questi, l'SDG 3 – Salute e benessere è particolarmente rilevante per le politiche sanitarie e socio-sanitarie di San Marino. L'SDG 3 mira a garantire una vita sana e a promuovere il benessere per tutte le età,

Interna: AOO AOO-02, N. Prot. 00033700 del 08/04/2025

impegnandosi in azioni che riducono la mortalità infantile e materna, combattono le malattie trasmissibili e non trasmissibili, e assicurano l'accesso universale a cure sanitarie di qualità.

San Marino, nell'ambito delle sue strategie nazionali, si impegna a rispettare questi obiettivi attraverso programmi di prevenzione, l'accesso gratuito alle cure, l'attenzione alla salute mentale e al benessere psicologico. L'allineamento all'SDG 3 si manifesta anche con la riduzione dell'incidenza delle malattie croniche, come diabete e malattie cardiovascolari, e nella promozione di stili di vita sani tra i cittadini.

Oltre all'SDG 3, altri obiettivi dell'Agenda 2030, come l'SDG 6 (acqua pulita e servizi igienico-sanitari) e l'SDG 13 (agire per il clima) influenzano indirettamente le politiche sanitarie. San Marino riconosce l'importanza della sostenibilità ambientale e della lotta al cambiamento climatico come elementi chiave per proteggere la salute pubblica.

In sintesi, la Repubblica di San Marino adotta un approccio olistico e integrato in ambito sanitario e socio-sanitario, allineandosi agli SDGs dell'ONU e alle linee guida dell'OMS. Il Paese dimostra un impegno costante nel migliorare la salute pubblica e garantire la copertura sanitaria universale, rispondendo alle sfide globali come le malattie croniche, le pandemie e la salute ambientale.

#### *OMS – proposta per il quinquennio 2024-2028*

San Marino, membro dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) dal 1980, segue da vicino le linee guida e le raccomandazioni di questo organismo per mantenere un sistema sanitario efficiente e allineato agli standard globali. Il Piano 2024-2026 tiene conto delle politiche di salute dell'OMS Europa, con particolare riguardo alle indicazioni che provengono dalla programmazione che l'Organismo stesso vuole mettere in campo, sulla base dell'esperienze degli ultimi anni, per un intervento coordinato volto a migliorare la salute in Europa.

Il Comitato OMS Europa ha tracciato le quattro principali direttrici per future innovazioni in ambito sanitario, la prima area di innovazione riguarda la sicurezza nazionale. Negli ultimi anni si sono verificati profondi cambiamenti nel campo della salute che hanno avuto un forte impatto sul mondo e su tutta l'Europa. Sono emerse nuove priorità urgenti, come la mancanza di accesso ai farmaci e la carenza di personale sanitario. I sistemi sanitari hanno dovuto affrontare crisi di dimensioni senza precedenti, tra cui la pandemia di COVID-19, terremoti devastanti e, sempre più spesso, i risultati tangibili del cambiamento climatico come incendi e siccità.

La seconda area aperta all'innovazione è il peso incompiuto delle malattie non trasmissibili (NCD) e della salute mentale. In Europa ogni giorno 7.400 persone perdono la vita a causa di quattro principali fattori di rischio: consumo di tabacco, abuso di alcol, inquinamento da combustibili fossili, alimentazione non salutare. La terza area di innovazione è il cambiamento climatico e la salute. Vi è una relazione sempre più stretta fra cambiamento climatico e salute, la crisi climatica rappresenta una emergenza sanitaria. I fattori di rischio ambientali, tra cui l'inquinamento atmosferico e acustico, sono responsabili di almeno 1,4 milioni di morti

nel mondo. La Dichiarazione di Budapest, adottata alla 7ma Conferenza Ministeriale OMS su Ambiente e Salute, sancisce un chiaro impegno politico e definisce obiettivi concreti per affrontare la triplice crisi del cambiamento climatico, dell'inquinamento atmosferico e della perdita di biodiversità.

Quarta area è l'invecchiamento in buona salute. L'Europa sta affrontando una transizione demografica caratterizzata da un calo della fertilità e da un rapido invecchiamento della popolazione. Occorre infatti puntare con decisione sulla prevenzione, sull'alfabetizzazione sanitaria, su una maggiore consapevolezza nella cura di sé e sull'adozione di strategie per promuovere un invecchiamento sano, che inizi già dalla salute prenatale, momento cruciale per determinare il benessere futuro.

#### *L'approccio One Health*

One Health è un approccio integrato che riconosce l'interconnessione tra la salute umana, animale e ambientale, il potenziamento di tale approccio può portare ad una maggiore sostenibilità del sistema sanitario attraverso quanto di seguito riportato:

- *prevenzione delle malattie trasmissibili*: investire in programmi di prevenzione delle malattie che coinvolgono sia gli esseri umani che gli animali può ridurre conseguentemente la diffusione di malattie zoonotiche trasmissibili agli esseri umani e migliorare la salute pubblica nel suo complesso;
- *sorveglianza integrata*: sviluppare sistemi che monitorino la salute umana, animale e ambientale è essenziale per garantire una risposta più rapida ed efficace ad improvvise emergenze sanitarie, anche su larga scala, riducendo così l'impatto sanitario ed economico delle epidemie;
- *collaborazione interdisciplinare*: promuovere la collaborazione tra professionisti della salute umana, veterinaria e ambientale permette una migliore comprensione delle interconnessioni tra salute umana, animale e ambientale e facilita soluzioni più efficaci per i problemi sanitari emergenti;
- *gestione appropriata degli antibiotici*: l'abuso e il cattivo uso degli antibiotici in ambito medico e veterinario facilitano la resistenza antimicrobica, una minaccia crescente per la salute pubblica. Sostenere pratiche di utilizzo responsabile degli antibiotici e progettare alternative può preservare l'efficacia degli antibiotici esistenti e ridurre il rischio delle infezioni antibiotico-resistenti;
- *educazione e consapevolezza*: impegnarsi nell'educazione e sensibilizzare il pubblico sui legami tra salute umana, animale e ambientale è fondamentale per incentivare comportamenti più sani e sostenibili. Questo approccio rafforza anche il sostegno a politiche e interventi che promuovono l'approccio One Health.

*Accordi e rapporti della Repubblica di San Marino con Organizzazioni Internazionali e Italiane*

*Organizzazione Mondiale della Sanità*

L'Accordo di Cooperazione Tecnica quinquennale tra la Repubblica di San Marino e l'Organizzazione Mondiale della Sanità, "Produrre salute e sviluppo – Piattaforma Strategica per Paesi di piccole dimensioni", permette a San Marino di usufruire di un'assistenza tecnica diretta da parte dell'Ufficio Europeo dell'OMS per gli investimenti per la salute e lo sviluppo, consentendo di sviluppare know-how e rafforzare la capacità dei paesi con popolazione di piccole dimensioni di formulare, attuare, monitorare e valutare una solida strategia per la promozione della salute, basata su determinanti sociali ed economici. L'accordo favorisce la cooperazione diretta tra la Repubblica di San Marino e l'Ufficio europeo per gli investimenti a favore della salute e dello sviluppo dell'OMS, specificamente mirata a supportare le Small Countries Initiative nell'attuazione del Programma di lavoro europeo, con un'attenzione specifica alle esigenze dei piccoli paesi. La Segreteria di Stato alla Sanità intende dare continuità e valore alle Small Countries Iniziative attraverso un ruolo attivo per proseguire in maniera vigorosa le relazioni consolidate soprattutto nell'intento di avviare proficue sinergie fra i vari sistemi sanitari. A conferma della volontà della Repubblica di San Marino di consolidare il rapporto con l'OMS, il Segretario di Stato per la Sanità ha partecipato nell'ottobre 2024 alla 74ª sessione del Comitato Regionale per l'Europa dell'OMS durante la quale è stato espresso apprezzamento per il progetto sammarinese integrato volto alla tutela della dignità della persona anziana, riconoscendo l'importanza delle politiche sanitarie e sociali volte a garantire il benessere e i diritti della popolazione anziana.

*Consiglio d'Europa*

San Marino, in qualità di membro del Consiglio d'Europa, dimostra da sempre un forte impegno nella tutela dei diritti umani. In ambito medico, il Paese ha aderito alla Convenzione di Oviedo, conosciuta come Convenzione sui Diritti dell'uomo e la biomedica, che stabilisce i principi fondamentali per la protezione dei diritti umani nell'ambito delle scienze biomediche, inclusi i diritti dei pazienti, la ricerca medica e la genetica. San Marino inoltre ha sottoscritto la Convenzione di Lanzarote, comprovando il proprio impegno nella tutela dei diritti dei minori e nella prevenzione di ogni forma di violenza e abuso, e la Convenzione di Istanbul, formalmente conosciuta come Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica. Questo trattato internazionale mira a prevenire la violenza di genere, proteggere le vittime e perseguire i colpevoli, promuovendo politiche integrate per affrontare queste forme di violenza.

Un altro tema cruciale riguarda l'impatto della violenza sulle donne, e più in generale, la necessità di tutelare con maggiore efficacia la salute delle vittime di ogni forma di violenza, con particolare attenzione ai bambini.

Interna: AOO AOO-02, N. Prot. 00033700 del 08/04/2025

In Europa, una ragazza su quattro subisce, almeno una volta prima dei venti anni, violenza da parte di un partner o violenza sessuale da parte di un non-partner.

La Segreteria di Stato per la Sanità, in collaborazione con l'Authority per le Pari Opportunità, ha recentemente adottato il Piano Nazionale Globale per contrastare il fenomeno della violenza sulle donne, un documento fondamentale che rappresenta l'impegno dell'intero sistema socio-sanitario nel prevenire, affrontare e ridurre gli episodi di violenza di genere.

Inoltre, con il Decreto Delegato 20 febbraio 2024 n.28 è stato istituito l'Ufficio Segreteria Tecnico-Amministrativa per le pari opportunità, la bioetica e l'inclusione sociale volto a supportare le Commissioni, le Autorità ed i Comitati operanti nei settori sopracitati.

Sono stati altresì approvati il Decreto Delegato 29 ottobre 2024 n.161 "Modifiche alla Legge 20 giugno 2008 n.97 Prevenzione e Repressione della Violenza contro le donne e di genere" e il Decreto Delegato 31 ottobre 2024 n.164 "Disposizioni per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno del cyberbullismo".

#### *Unione Europea*

San Marino è attualmente in fase avanzata di negoziazione per l'Accordo di Associazione con l'Unione Europea consentendo una più stretta integrazione nel contesto europeo, senza dover diventare Stato membro.

Al paese terzo associando non è richiesto di assumere tutti gli obblighi gravanti sugli Stati membri, ma di garantire il recepimento di una parte del diritto europeo. Uno dei caratteri giuridici salienti dell'Accordo di Associazione risiede infatti nella garanzia che il Paese associando deve assicurare rispetto al recepimento continuo dell'*acquis* dell'Unione europea, in continua evoluzione.

Di conseguenza, saranno agevolati gli scambi di informazioni tra le pubbliche amministrazioni che si occupano dell'attuazione pratica del diritto dell'UE in materia, ad esempio, di assistenza sanitaria transfrontaliera, garantendo un'efficace cooperazione amministrativa nel mercato interno. Nell'ambito dell'Accordo di Associazione con l'Unione europea e riguardo il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, i cittadini sammarinesi potranno spostarsi nel territorio europeo con la garanzia di vedersi riconosciuti gli stessi benefici previsti per i cittadini dell'UE. In particolare, sarà assicurata la parità di trattamento rispetto ai cittadini dello Stato in cui versano i contributi, il cumulo dei periodi assicurativi maturati in diversi Paesi, i beneficiari delle prestazioni verseranno i premi nel Paese in cui esercitano l'attività lavorativa e i beneficiari possono, se hanno diritto ad una prestazione in denaro in un determinato Paese, ricevere tale prestazione anche se non vivono in tale Paese.

Un aspetto centrale di questo accordo è la Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM), che consentirà ai cittadini sammarinesi di ricevere assistenza sanitaria nei Paesi dell'UE senza la necessità di stipulare ulteriori polizze assicurative.

### *Italia e Regioni*

La cooperazione tra San Marino e la Repubblica italiana e le regioni si fonda su un solido quadro di intese e accordi, che rafforzano l'integrazione sanitaria e l'accesso a cure di eccellenza. La Repubblica di San Marino, a seguito della Convenzione di amicizia e di buon vicinato con l'Italia e per la propria collocazione geografica, ha da sempre cercato di mettere in atto percorsi diagnostico – terapeutici e assistenziali in sinergia con le realtà regionali italiane e con i settori della sanità a livello centrale. Con la sottoscrizione in data 9 maggio 2012 del Memorandum d'Intesa tra il Ministero della Salute della Repubblica Italiana e la Segreteria di Stato per la Sanità della Repubblica di San Marino sulla cooperazione nel campo della salute e delle scienze mediche si è consolidato e promosso lo sviluppo, il coordinamento e l'armonizzazione delle attività di collaborazione in ambito sanitario e socio-sanitario tra i due Paesi.

È in vigore l'Accordo di collaborazione in campo sanitario e socio sanitario fra la Repubblica di San Marino e la regione Marche che prevede la promozione e lo sviluppo della reciproca collaborazione e cooperazione nel settore sanitario e socio-sanitario, tenuto conto delle molteplici connessioni e scambi di natura economica, sociale e culturale che sussistono tra la Repubblica di San Marino e la confinante regione Marche. È stato sottoscritto a Marzo 2023 l'Accordo di collaborazione in ambito Oncologico tra l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena e l'Istituto per la Sicurezza Sociale, che riafferma ed amplia i rapporti già in essere con la Regione Emilia-Romagna.

Nel dicembre 2023 è stato siglato il rinnovo del protocollo operativo di collaborazione tra la regione Emilia-Romagna e la Repubblica di San Marino in ambito sanitario. Si tratta di un accordo di valore strategico volto a migliorare la qualità delle strutture sanitarie nei due territori e i servizi di cura e assistenza alle rispettive popolazioni, compresa la collaborazione tra professionisti e la condivisione di metodi, tecniche e strumenti organizzativi.

È stato inoltre sottoscritto a fine anno 2023, tra l'Università Cattolica del Sacro Cuore e la Repubblica di San Marino un Accordo attuativo per l'accesso al corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicine and Surgery di tale prestigiosa Università prevedendo posti riservati a cittadini sammarinesi.

Il 25 aprile 2024 è stato firmato il Memorandum d'Intesa per favorire la collaborazione nell'ambito dell'attività di prevenzione cardiovascolare A.M.P.A.M. (Ambulatorio Mobile di Prevenzione Cardiovascolare dell'Ambasciata dell'Ordine di Malta) tra il Gran Priorato di Lombardia e Venezia del Sovrano Ordine di Malta e la Segreteria di Stato per la Sanità, in cui viene riconosciuta l'importanza di continuare l'attività di screening per la prevenzione cardiovascolare a beneficio dei cittadini sammarinesi attraverso l'A.M.P.A.M. con la determinazione di integrare questa iniziativa con le attività di prevenzione cardiovascolare condotte dall'Istituto per la Sicurezza Sociale, al fine di migliorare l'efficacia clinica e la consapevolezza tra gli operatori sanitari e la cittadinanza sammarinese.

L'impegno della Repubblica di San Marino sarà costante a promuovere collaborazioni per assicurare continuità assistenziale a beneficio della popolazione.

### CAPITOLO III – LINEE DI EVOLUZIONE E AMBITI DI SVILUPPO: POLITICHE PER LA QUALIFICAZIONE E L'EFFICIENTAMENTO DEI SERVIZI

---

#### Qualità e sicurezza delle cure

La sicurezza e la qualità delle cure rappresentano gli elementi fondamentali di tutte le prestazioni sanitarie e permangono obiettivi prioritari per il sistema sanitario sammarinese.

Il Sistema di Gestione della Qualità (SGQ) e le politiche del Rischio Clinico (RC) rivestono un ruolo cruciale all'interno del sistema sanitario, assicurando che la sicurezza e la qualità delle cure siano garantite in tutte le prestazioni fornite ai cittadini. Questo approccio integrato non solo promuove la qualità delle cure, ma mira anche a salvaguardare il benessere dei pazienti e degli operatori sanitari, prevenendo rischi e minimizzando l'insorgenza di eventi avversi. Il diritto dei cittadini a ricevere cure di qualità è interpretato attraverso diverse dimensioni operative, ognuna delle quali implica specifiche attività mirate. Al primo posto, si colloca la sicurezza delle cure: le attività prevedono iniziative preventive volte a ridurre il rischio di errori, infezioni nosocomiali e altre problematiche che potrebbero compromettere il benessere delle persone coinvolte. Strumenti come checklist, protocolli di sicurezza e sistemi di allerta precoce saranno implementati per diminuire il rischio potenziale di incidenti. La gestione degli errori si basa non solo sull'identificazione delle cause profonde, ma anche sull'adozione di misure correttive che impediscano la loro ripetizione. Questa cultura della sicurezza incoraggia gli operatori sanitari a segnalare errori ed a contribuire attivamente al miglioramento dei processi.

Alla sicurezza si associa il tema del mantenimento delle competenze tecniche e non. Il personale continuerà ad essere coinvolto in un processo di valutazione periodica che non è volto al giudizio del singolo professionista, ma all'identificazione di aree di miglioramento che convogliano in un piano di formazione specifico, garantendo un progresso professionale continuo. Altro argomento correlato è quello dell'accessibilità, con la quale si intende sia la dimensione fisica, che tratta temi come l'abbattimento delle barriere fisiche ed architettoniche, sia la dimensione sociale e culturale, che persegue l'obiettivo di garantire equità di accesso a tutti i cittadini indipendentemente dalle condizioni socio-economiche.

La qualità passa anche attraverso l'efficienza: è essenziale utilizzare le risorse del sistema sanitario in modo ottimale, riducendo gli sprechi e garantendone un'allocazione più mirata, capace di rispondere con maggiore efficacia ai bisogni della popolazione. Ulteriore elemento è la continuità di cura, la garanzia che il paziente riceva un'assistenza coordinata e senza interruzioni, anche quando si sposta tra diversi livelli o servizi del sistema sanitario. Il coordinamento delle attività riduce la probabilità di errori e assicura un utilizzo appropriato delle risorse.

Anche per i prossimi anni, si continuerà a perseguire l'obiettivo dell'accreditamento istituzionale, un riconoscimento che certifica il rispetto di standard elevati di qualità, elemento fondamentale per dimostrare che i servizi sanitari offerti rispondano a requisiti stringenti e siano orientati al miglioramento continuo. La



gestione della qualità richiede un approccio sistemico, che coinvolga tutte le parti interessate: pazienti, professionisti sanitari, associazioni e l'organizzazione nel suo insieme. La soddisfazione dei pazienti è infatti un indicatore chiave della qualità dell'assistenza ricevuta. Pertanto, sarà necessario formulare metodi di raccolta innovativi delle esperienze dei cittadini che ricevono le prestazioni, in modo da favorire un sistema di valutazione che inneschi una cultura di perfezionamento continuo. L'impegno nella prevenzione degli errori, nell'adozione delle migliori pratiche cliniche e nell'ascolto dei bisogni dei pazienti rappresenta la strada per raggiungere l'eccellenza nelle cure.

### **Appropriatezza clinica e organizzativa**

Il governo clinico rappresenta il sistema attraverso il quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei loro servizi e del mantenimento di elevati standard assistenziali creando le condizioni ottimali per favorire l'espressione dell'eccellenza professionale.

Tutto ciò è garantito attraverso l'impiego di metodologie e strumenti come le linee guida, la medicina basata sull'evidenza, la gestione del rischio clinico, i sistemi informativi (es. cartella clinica integrata), la formazione del personale, l'integrazione multidisciplinare e multiprofessionale, la valutazione dell'impatto sulla salute e l'Health Technology Assessment (HTA) e il coinvolgimento di tutti i soggetti, compresi i volontari e i cittadini. In questo contesto resta centrale la valorizzazione degli operatori che contribuiscono alla qualità delle prestazioni erogate ai cittadini.

Il governo clinico può, pertanto, intendersi come un insieme di attività che include sia la definizione, la verifica e il mantenimento della qualità clinica, sia i meccanismi di responsabilità e gestione dei processi di assistenza sanitaria. A tal riguardo, continuerà l'aggiornamento dei vari percorsi diagnostici terapeutici assistenziali per le diverse patologie, tra cui Diabete, Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO), Celiachia, Ictus nella fase acuta e dei nuovi percorsi relativi a Fibromialgia, Cefalee non traumatiche, Sindrome di Down e Percorso Nascita, con l'obiettivo di fornire un'assistenza sempre più mirata e adeguata alle necessità specifiche dei pazienti. Questi percorsi rappresentano un elemento cruciale e trasversale per le attività sanitarie, orientando tutte le operazioni verso standard di cura basati su evidenze scientifiche e buone pratiche cliniche.

Un altro aspetto centrale è la promozione di una partecipazione attiva e consapevole da parte di pazienti e cittadini nelle decisioni riguardanti il proprio benessere e quello della collettività. Questo è essenziale per accrescere la responsabilità collettiva e individuale verso la salute e per sostenere l'adozione di sani stili di vita.

Occorre, inoltre, investire maggiormente nella promozione dei progetti di ricerca e implementare reti collaborative con organizzazioni e istituzioni internazionali. Queste collaborazioni favoriscono l'aggiornamento delle pratiche cliniche ed il trasferimento di conoscenze, arricchendo il sistema sanitario di competenze avanzate.

Infine, un'attenzione particolare deve essere riservata all'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, poiché l'eccesso o la carenza di interventi possono incidere negativamente sulla qualità dell'assistenza. Assicurare che ogni intervento sia adeguato e mirato è essenziale per preservare sia la qualità del servizio sia la sostenibilità economica del sistema sanitario.

### **Umanizzazione delle cure e partecipazione del cittadino**

Negli ultimi anni, con l'aumento della digitalizzazione, l'umanizzazione delle cure è diventata una priorità all'interno dei sistemi sanitari. Questa priorità, fortemente sostenuta da enti internazionali come l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE), ha assunto un ruolo centrale per la creazione di servizi sanitari "centrati sulle persone". L'umanizzazione, infatti, non si limita a garantire un'assistenza sanitaria di qualità, ma promuove un approccio che considera i pazienti non solo come destinatari passivi di cure, bensì come partecipanti attivi e consapevoli, il cui benessere psicologico e sociale è tanto rilevante quanto la loro salute fisica.

Questo implica il coinvolgimento attivo delle persone nel loro percorso di cura dando la possibilità di instaurare un dialogo costante per permettere al sistema sanitario di adattarsi e rispondere in modo più efficace ai bisogni delle persone.

In questo contesto, le associazioni di pazienti e i gruppi di volontariato svolgono un ruolo fondamentale, fornendo supporto e rappresentando una voce importante per coloro che, per vari motivi, possono trovarsi in una posizione di vulnerabilità.

L'umanizzazione delle cure implica un metodo programmatico e organizzativo che, nella pianificazione dei servizi, considera la prospettiva degli individui, delle famiglie e della comunità. Questo approccio riconosce che il sistema sanitario deve rispondere non solo ai bisogni clinici, ma anche alle preferenze delle persone, includendo un'attenzione particolare agli aspetti psicologici, sociali e culturali. Le pratiche promosse dalle organizzazioni internazionali non solo sostengono l'umanizzazione come valore fondamentale, ma sottolineano anche la necessità di trasformare questa visione in attività concrete e valutabili nel tempo. La centralità della persona è ormai riconosciuta come uno degli elementi chiave per la qualità dell'assistenza sanitaria e per l'efficacia dei percorsi di cura. Diversi studi scientifici hanno dimostrato che l'adozione di un approccio umanizzato alle cure contribuisce a migliorare l'aderenza terapeutica, ridurre lo stress dei pazienti e facilitare una più rapida guarigione.

Il progetto elaborato nel 2024 per raccogliere il punto di vista dei cittadini sulla qualità dell'assistenza ricevuta, analizzando le loro esperienze in termini di empatia, rispetto e accessibilità, troverà attuazione a breve. Questo progetto rappresenta una risorsa preziosa per gli operatori sanitari, che potranno utilizzare gli esiti emersi per comprendere meglio le esigenze e adattare i propri metodi e protocolli di cura alle reali necessità del paziente, al fine di creare un sistema in cui ogni persona possa sentirsi accolta e supportata, mantenendo un'attenzione costante alla dignità e al rispetto.

### **Attività di promozione dell'alfabetizzazione sanitaria**

Le politiche di promozione dell'alfabetizzazione sanitaria del paziente rappresentano un obiettivo educativo che mira a rendere i cittadini consapevoli e attivi nella gestione della propria salute. Aumentare la conoscenza dei pazienti riguardo alla prevenzione, alle cure e ai servizi disponibili consente di migliorare la loro capacità di prendere decisioni informate e di gestire con maggiore sicurezza le proprie condizioni di salute. L'alfabetizzazione sanitaria non si limita alla comprensione dei termini medici o delle procedure cliniche, ma si estende alla capacità di interpretare le informazioni sanitarie in modo critico, per adottare comportamenti che favoriscano il proprio benessere fisico e mentale.

Uno degli strumenti più efficaci per diffondere l'alfabetizzazione sanitaria e stimolare scelte consapevoli da parte del paziente è rappresentato dalle campagne informative. Attraverso l'uso di piattaforme online, social media e siti web istituzionali, le organizzazioni sanitarie possono raggiungere un vasto pubblico con messaggi chiari e accessibili, educando i cittadini su tematiche di salute pubblica e sulle scelte che possono compiere per migliorare la propria qualità della vita. Le campagne digitali offrono il vantaggio di poter essere facilmente adattate a diverse fasce di età ed a vari livelli di competenza digitale, fornendo contenuti interattivi, video esplicativi e infografiche che semplificano la comprensione anche degli argomenti più complessi. In questo modo, esse non solo informano, ma incoraggiano un dialogo continuo tra i pazienti e il sistema sanitario attraverso la costruzione di una relazione basata sulla fiducia e sulla cooperazione. L'Istituto per la Sicurezza Sociale ha attivato un Gruppo di Lavoro dedicato alla promozione dell'alfabetizzazione sanitaria, proprio per sensibilizzare la popolazione attraverso medici ed infermieri che mediante "pillole di salute" digitali provvedono a trasformare argomenti complessi in concetti semplici e immediatamente applicabili nella vita quotidiana.

Accanto alle iniziative digitali, un altro elemento cruciale per la promozione dell'autonomia del paziente è l'organizzazione di eventi formativi che possono includere workshop, seminari e incontri informativi, che rappresentano un'opportunità preziosa per approfondire temi di rilevanza sanitaria e per permettere ai pazienti di acquisire competenze specifiche nella gestione delle proprie condizioni. Sono particolarmente efficaci perché offrono un contesto in cui i pazienti possono interagire direttamente con professionisti della salute, fare domande e ricevere risposte personalizzate. Inoltre, queste occasioni educative aiutano a ridurre l'ansia e l'incertezza che spesso accompagnano le situazioni di malattia, fornendo alle persone strumenti pratici e concreti per affrontare le sfide della gestione sanitaria quotidiana.

L'integrazione tra alfabetizzazione sanitaria, campagne informative ed eventi formativi può generare un circolo virtuoso, in cui i pazienti non solo acquisiscono le informazioni necessarie, ma si sentono motivati e supportati nel prendersi cura di loro stessi.

## **Comunicazione e trasparenza**

La comunicazione nel settore sanitario ha assunto un ruolo strategico, rafforzando il rapporto tra cittadini e servizi di assistenza e cura. Tramite gli strumenti digitali i cittadini possono accedere ad una vasta gamma di informazioni che possono migliorare l'approccio degli assistiti verso la scelta dei percorsi di cura, promuovendo comportamenti orientati a stili di vita più salutari.

L'ascolto diventerà sempre più una componente di rilievo e i cittadini potranno continuare ad avvalersi del servizio svolto dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico per ogni dubbio e/o eventuale criticità. Le attività non si limiteranno alla semplice raccolta di opinioni, ma da esse verranno successivamente programmate una serie di azioni che saranno attuate per migliorare i servizi e renderli sempre più rispondenti alle esigenze della cittadinanza. In questo modo viene facilitato il monitoraggio della qualità dei servizi erogati, integrando la voce dei cittadini alla progettualità interna dell'ente.

Sarà rivolta un'attenzione particolare allo sviluppo di iniziative di comunicazione e di informazione destinate a diffondere la conoscenza dei servizi, dei programmi di prevenzione e promozione della salute a disposizione dei cittadini. Queste azioni mirano a garantire che i cittadini siano consapevoli delle risorse disponibili e di come possano accedervi in caso di necessità. A tal proposito, si continuerà a lavorare sull'aggiornamento della Carta dei Servizi, sul rinnovo del sito web e sulla comunicazione interattiva anche attraverso i social media. Si cercherà, altresì, di facilitare l'orientamento dei pazienti tra i diversi servizi e potenziare la comunicazione interna ed esterna. Alla luce di ciò, la comunicazione si concentrerà principalmente sullo sviluppo di relazioni più dirette tra i cittadini e il sistema sanitario e socio-sanitario. Si potenzieranno le sinergie operative con gli altri attori del sistema sanitario sammarinese, garantendo coerenza e uniformità nei messaggi diffusi su tutto il territorio. Saranno promosse anche iniziative di comunicazione tecnico-specialistica rivolte agli operatori per elevare i livelli professionali verso standard sempre più alti, condividendo le scelte strategiche in un'ottica di integrazione e partecipazione.

Si prevede un utilizzo sempre più intenso della digitalizzazione delle informazioni e dei social media, ormai riconosciuti come strumenti efficaci per interagire con i cittadini, ma saranno mantenuti anche mezzi di comunicazione tradizionali per garantire una copertura adeguata dei messaggi, specialmente per le fasce di popolazione meno propense all'uso delle nuove tecnologie digitali. Particolare attenzione sarà dedicata al tema della protezione della privacy, sia a livello amministrativo, sia nella pratica clinica, verranno rafforzati protocolli condivisi sia per l'intera area ambulatoriale, sia per le degenze.

## **Sviluppo della ricerca e della sperimentazione clinica**

La ricerca e la sperimentazione rappresentano pilastri essenziali per garantire un sistema sanitario moderno e all'avanguardia, capace di offrire ai cittadini le migliori opportunità di cura e di benessere. L'interconnessione con le strutture sanitarie universitarie e il costante aggiornamento sulle ultime innovazioni in campo clinico e tecnologico sono elementi indispensabili per mantenere un elevato standard di qualità nei

servizi sanitari. Questa integrazione e scambio di competenze consentono non solo di incrementare le conoscenze dei professionisti in campo medico, ma anche di attrarre talenti con esperienza, favorendo la creazione di un ambiente lavorativo stimolante e di alta competenza. Attraverso l'impegno nella ricerca, è possibile sviluppare terapie innovative e offrire ai cittadini cure sempre più avanzate, rispondendo in maniera efficace alle sfide poste dalle malattie emergenti e dall'invecchiamento della popolazione.

Un settore di particolare importanza è quello della ricerca traslazionale, che si occupa di identificare, sviluppare e validare nuove strategie per la prevenzione, la diagnosi e la terapia delle malattie. Ha come obiettivo il rapido trasferimento delle scoperte scientifiche dalla fase sperimentale ai trattamenti clinici concreti, rendendo più veloce l'implementazione di nuove terapie a beneficio della popolazione. In questo contesto, la possibilità di partecipare ad attività di ricerca direttamente sul territorio rappresenta un'opportunità fondamentale non solo per migliorare le cure offerte ai pazienti, ma anche per promuovere una cultura dell'innovazione e del progresso. I cittadini potrebbero così beneficiare di trattamenti all'avanguardia, accessibili grazie alla collaborazione tra il sistema sanitario e istituti di ricerca di rilievo internazionale, mentre il personale medico ha l'opportunità di partecipare a studi scientifici che arricchiscono il loro bagaglio professionale. La partecipazione a progetti di ricerca e sperimentazione consente al personale di ampliare le proprie competenze, mentre il contatto con centri di ricerca e università offre la possibilità di partecipare a corsi di aggiornamento e a programmi formativi di alto livello. La formazione continua non solo migliora la qualità dei servizi offerti, ma contribuisce a creare un ambiente di lavoro stimolante e aperto all'innovazione, dove il personale è motivato a perseguire l'eccellenza.

L'attivazione dei Centri di Alta Specializzazione, approfonditi nel Capitolo VI, costituisce un altro passo significativo verso l'eccellenza nel campo della sanità. Questi centri, oltre a fornire servizi di cura e assistenza di alta qualità, offrono la possibilità di stabilire collaborazioni con istituzioni accademiche e scientifiche di prestigio a livello internazionale. La creazione di questi poli di competenza permetterà al sistema sanitario di ospitare studi sperimentali, supportati da enti di riferimento e università rinomate, che contribuiranno ad ampliare le conoscenze e a sviluppare nuove tecniche e protocolli terapeutici. La presenza di Centri di Alta Specializzazione è fondamentale non solo per rispondere alle esigenze dei pazienti, ma anche per posizionare il sistema sanitario come punto di riferimento internazionale, attrattivo per professionisti e ricercatori. L'implementazione di una rete di ricerca e sperimentazione ha un impatto positivo anche dal punto di vista economico e sociale. Infatti, un sistema sanitario che investe nell'innovazione e nella ricerca è in grado di attrarre finanziamenti e collaborazioni, creando opportunità di crescita economica e di sviluppo per il territorio. Le attività di ricerca, inoltre, possono generare nuove figure professionali specializzate, aumentando l'occupazione e contribuendo al progresso scientifico e tecnologico del paese. I progetti di ricerca, inoltre, possono facilitare la nascita di startup e di iniziative imprenditoriali in ambito biotecnologico e sanitario, favorendo l'innovazione e la crescita del settore.

## Farmaci e dispositivi medici

I farmaci e i dispositivi medici rivestono un ruolo cruciale nel garantire l'efficacia e la qualità delle cure. Negli ultimi anni, la loro gestione è diventata sempre più complessa e articolata, in risposta a nuove sfide, opportunità e ai rapidi sviluppi nel campo della medicina e della tecnologia.

Il metodo dell'Health Technology Assessment (HTA), un approccio che consente di valutare in modo completo e scientifico le tecnologie sanitarie, continuerà ad essere utilizzato e verrà implementato. L'HTA non è semplicemente un processo di valutazione, ma rappresenta un paradigma integrato che utilizza modelli e report internazionali come riferimento per garantire una gestione ottimale delle risorse. La sua applicazione richiede una valutazione delle implicazioni mediche, sociali, organizzative, economiche, etiche e legali. Questo approccio analizza diverse variabili, come l'efficacia terapeutica, la sicurezza per i pazienti, i costi diretti e indiretti, nonché l'impatto organizzativo e sociale delle tecnologie impiegate. L'obiettivo finale sarà garantire che ogni tecnologia introdotta nel sistema sanitario offra un valore aggiunto, giustificato sia dal punto di vista clinico che economico.

Un aspetto fondamentale dell'HTA è la sua capacità di riorganizzare i processi di gestione aziendale, inclusi l'acquisto, la manutenzione e la dismissione di tecnologie mediche. Questo è particolarmente importante sia nell'ambito della corretta allocazione delle risorse, sia in considerazione delle esigenze della popolazione in continua evoluzione. La riorganizzazione dei processi non solo ottimizza le risorse, ma migliora anche i risultati ottenuti, garantendo un accesso più equo e tempestivo ai servizi. Elaborare un piano di investimenti nel quale vengano considerate queste variabili è divenuto indispensabile per garantire da una parte, l'efficienza dei sistemi di approvvigionamento, dall'altra l'effettiva realizzazione delle linee strategiche individuate. Sarà inoltre importante continuare a sviluppare le attività della "Farmacia Internazionale". Come noto, questo servizio consente all'Istituto Sicurezza Sociale di accedere a farmaci innovativi provenienti da tutto il mondo offrendo agli utenti l'accesso a cure avanzate e terapie all'avanguardia. Consapevoli che l'assistenza farmaceutica svolge un ruolo vitale nel promuovere la salute pubblica, garantendo un accesso equo ai farmaci sicuri ed efficaci per tutti i cittadini, si intende perseguire anche i seguenti obiettivi: mantenere e rafforzare l'accesso sicuro ed efficace alle terapie innovative; potenziare percorsi appropriati che consentano all'assistito di ricevere assistenza farmaceutica complessa, anche a domicilio; valorizzare le farmacie del territorio attraverso i servizi offerti. Si rappresenta, tra gli altri, il servizio di parafarmacia tramite distributore assistito h24. Dovrà essere anche valutata la fattibilità della farmacia on-line. Sarà altresì fondamentale dedicare particolare attenzione all'aderenza alla terapia, alla farmacovigilanza e alla dispositivo-vigilanza, in quanto continuare a garantire la sicurezza dei farmaci e dei dispositivi è di primaria importanza.

Con l'obiettivo di assicurare una salute migliore per tutti i cittadini, è imperativo che i processi di valutazione e gestione delle tecnologie sanitarie siano sistematici, basati su evidenze scientifiche e orientati al valore. Solo in questo modo si potranno massimizzare i benefici per i pazienti e per il sistema sanitario nel suo complesso.

## Innovazione tecnologica e digitale

Le politiche di digitalizzazione nel settore sanitario stanno assumendo un ruolo sempre più centrale per l'evoluzione dei sistemi sanitari, offrendo opportunità per migliorare efficienza, qualità e accessibilità delle cure. L'adozione di strumenti digitali consente una gestione più efficace delle informazioni cliniche, riducendo gli errori medici e accelerando i processi decisionali. Questo non solo perfeziona i servizi sanitari, ma contribuisce anche alla sostenibilità del sistema attraverso un'ottimizzazione delle risorse.

La digitalizzazione aumenta la sicurezza per pazienti e operatori, per esempio, abbattendo il rischio di diagnosi duplicate ed errori nella somministrazione dei farmaci. Inoltre, con la telemedicina, è possibile fornire assistenza a distanza, riducendo i tempi di attesa e rendendo le cure più accessibili. Questo potenziamento delle infrastrutture IT esistenti, permetterà di migliorare la qualità delle cure, coinvolgendo attivamente i pazienti e garantendo una governance sanitaria basata sull'analisi dei dati, nel rispetto della sicurezza delle informazioni.

È già in corso, e si intende implementare, l'ottimizzazione dei processi gestionali e amministrativi, anche per il tramite della dematerializzazione dei documenti. Inoltre, per facilitare l'interazione tra il cittadino ed il sistema salute è stata sviluppata l'APP "SM Salute" che sarà arricchita con nuovi contenuti e funzionalità per migliorare l'esperienza dell'utenza favorendo accesso, comprensione e trasparenza. Anche il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) continuerà ad essere punto unico ed esclusivo di accesso per tutti i cittadini, uno strumento di raccolta di dati clinici a vantaggio degli assistiti e degli operatori sanitari. In tutto il mondo, le direttrici di sviluppo si stanno orientando verso l'innovazione tecnologica con l'utilizzo dell'intelligenza artificiale (IA) che gioca un ruolo cruciale nell'integrare l'ospedale con i servizi territoriali in un'ottica paziente-centrica. L'adozione di nuove tecnologie richiederà un coinvolgimento attivo e collaborativo di stakeholder e cittadini. La digitalizzazione sanitaria può migliorare i processi di cura, monitorare parametri vitali in tempo reale e facilitare consulti specialistici a distanza.

È ampiamente riconosciuto che scienza e tecnologia stanno rivoluzionando la capacità di prevedere, diagnosticare e curare le malattie. Innovazioni nei trattamenti farmacologici, dispositivi medici, analisi dei dati e intelligenza artificiale si susseguono rapidamente, rendendo fondamentale un utilizzo efficiente delle tecnologie per rimodellare il sistema sanitario in risposta ad una crescente domanda e a risorse limitate. Per il futuro, sarà quindi importante consolidare l'utilizzo delle tecnologie dell'ICT a supporto dei processi, favorendo l'integrazione dei sistemi informativi e migliorando la trasparenza per i cittadini. In sintesi, le politiche di digitalizzazione saranno essenziali per affrontare le sfide del sistema sanitario in evoluzione, migliorando l'efficienza e la qualità delle cure. Ciò potrà essere garantito solamente tramite un impegno costante in formazione, risorse e sicurezza.

## **Governo dei tempi di attesa e sviluppo della Libera Professione**

La gestione delle liste di attesa rappresenta una sfida complessa e fondamentale per qualsiasi sistema sanitario, poiché influisce direttamente sulla percezione dell'efficienza e della qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari da parte dei cittadini. I tempi di attesa hanno un impatto significativo sul benessere e sulla qualità della vita delle persone, influenzando la loro soddisfazione complessiva verso il sistema di cura.

Le determinanti del fenomeno delle liste di attesa sono numerose e richiedono un approccio coordinato e inclusivo. In questo contesto, le aree di intervento fondamentali su cui sarà necessario intervenire sono: il governo della domanda di prestazioni, il governo dell'offerta di assistenza, e il governo dei sistemi di prenotazione ed erogazione delle prestazioni.

Si rappresenta che nel 2024 sono state erogate numerose e diverse prestazioni, di seguito si riportano le più significative: Laboratorio analisi: 21.949, Medicina del dolore: 9.612, Ambulatorio Gastroenterologico: 5.529, Centro Diabetologico: 6.676, Oncoematologia: 6.647, Cardiologia: 28.663, Medicina fisica e riabilitativa: 14.845, Neurologia: 8.506, Chirurgia generale: 12.819, Ortopedia: 14.423, Otorinolaringoiatria: 5.470, Ginecologia Ostetricia: 16.374, Salute Donna: 11.918, Ambulatorio Pediatrico: 17.899, Ambulatorio Infermieristico Pediatrico: 15.068, Radiologia: 69.860, Ambulatorio di oculistica: 23.988, Ambulatorio di dermatologia: 11.764 e Pneumologia: 7.865.

Alla luce di ciò è in corso di definizione una procedura aziendale per attuare un cambiamento organizzativo, un ampliamento degli orari per le erogazioni delle prestazioni, qualora necessario.

In riferimento alle richieste di visite, esami e altri servizi sanitari da parte dei cittadini, sarà importante implementare progetti specifici volti a migliorare l'appropriatezza, anche per il tramite delle campagne di alfabetizzazione sanitaria. La formazione continua dei medici e degli operatori sanitari su linee guida cliniche aggiornate e su criteri di appropriatezza sarà, quindi, fondamentale per ridurre le prescrizioni ridondanti e indirizzare le risorse verso chi ne ha maggiormente bisogno. Ciò si accompagna alla diffusione di una cultura di responsabilità del cittadino, che dovrà comunicare tempestivamente l'eventuale impossibilità di presentarsi alla visita, consentendo così ad altri di usufruire del servizio. Infatti il contrasto al fenomeno del no-show contribuirà ad un miglior governo delle liste di attesa.

Per quanto concerne l'offerta di assistenza, che comprende tutte le azioni volte a potenziare la capacità produttiva del sistema sanitario, garantendo un'offerta di prestazioni che possa rispondere in modo adeguato alla domanda della popolazione e ad elevati standard di qualità nelle cure fornite, l'obiettivo è di accrescere la capacità del sistema di assorbire la domanda, offrendo servizi in orari più flessibili e in giornate diverse, per facilitare l'accesso da parte dei cittadini, anche tramite la prosecuzione delle collaborazioni con strutture esterne.

Il governo dei sistemi di prenotazione ed erogazione delle prestazioni richiede interventi mirati, essenziali per assicurare un accesso rapido ed efficiente ai servizi sanitari. Il potenziamento del sistema di prenotazione, attraverso le necessarie innovazioni tecnologiche, risulta fondamentale per garantire un monitoraggio



costante delle disponibilità delle prestazioni e delle liste di prenotazione, identificando immediatamente le aree critiche per poter apportare necessari correttivi.

Per affrontare efficacemente la problematica delle liste d'attesa, sarà indispensabile sviluppare un percorso coordinato che promuova un approccio strutturato, continuativo, proattivo e che preveda la collaborazione di tutti gli attori coinvolti: medici, infermieri, personale amministrativo e cittadini.

Per ridurre l'incidenza negativa del fenomeno del no-show, è in corso il potenziamento del sistema informatico che consentirà la creazione e l'invio di un apposito link per annullare l'appuntamento in caso di impossibilità a presentarsi. In questo modo, gli appuntamenti cancellati potranno essere riassegnati ad altri assistiti, migliorando l'efficienza del servizio.

Con la Legge 5 novembre 2018 n. 139 ai Dirigenti Medici è stata riconosciuta la possibilità di esercitare l'attività libero professionale medica non solo nella modalità *intramoenia*, ma anche in modalità *extramoenia*, qualora il Dirigente Medico non sia in rapporto di esclusività con l'ISS.

Si ritiene prioritario l'aggiornamento della normativa in materia di libera professione intramuraria, per ampliare la casistica professionale, per attrarre nuovi professionisti di alto livello contribuendo anche a migliorare l'efficienza del sistema e a ridurre i tempi di attesa. Inoltre può rappresentare un centro di ricavo per la sanità pubblica con introduzione di risorse economiche aggiuntive. Una normativa che dovrà definire in modo preciso e trasparente le modalità di esercizio della libera professione intramuraria e assicurando l'adozione di standard elevati di qualità, efficienza e accessibilità. Tuttavia, affinché questa misura abbia un impatto concreto, è fondamentale che preveda regole chiare sui percorsi di accesso dei pazienti. Sarà inoltre necessario garantire un monitoraggio attento delle prestazioni erogate, con attività di rendicontazione e comunicazione regolari, per assicurare che il sistema sia trasparente e orientato alla soddisfazione dell'utente. Ad ogni modo, la gestione dei tempi di attesa non può prescindere da un costante controllo della congruità tra l'offerta e la domanda di prestazioni ambulatoriali. Il monitoraggio quotidiano consente di identificare tempestivamente eventuali disallineamenti e di adottare le misure correttive necessarie. A tal proposito, occorre potenziare gli strumenti per la regolare raccolta dei dati al fine di individuare tendenze e criticità, così da intervenire in modo rapido ed efficace. Questa attività di analisi rappresenta uno strumento essenziale per garantire la sostenibilità del sistema sanitario e per mantenere un elevato livello di qualità nelle prestazioni offerte.

Inoltre, per facilitare l'accesso alle visite di controllo e ridurre il carico delle strutture fisiche, nonché aumentare la fruibilità e l'innovazione, potranno essere implementate le attività di telemedicina.

L'obiettivo finale di tutte queste iniziative sarà ottimizzare l'uso delle risorse disponibili e migliorare l'esperienza complessiva dei pazienti.

### **Politiche del personale, valorizzazione delle professionalità e formazione continua**

La valorizzazione delle risorse umane è un obiettivo cruciale per assicurare non solo l'efficienza operativa, ma anche la capacità di rispondere con prontezza e innovazione ai cambiamenti ed alle esigenze che emergono nel settore di riferimento. A tal fine, un modello di gestione moderno e inclusivo, come il Wellness Organizzativo (WO), promosso dall'OMS, si dimostra particolarmente efficace. Tale concetto si basa sulla creazione di un ambiente di lavoro che promuove il benessere psicofisico e professionale dei dipendenti, incentivando la loro partecipazione attiva e la valorizzazione delle competenze individuali. Ogni persona, infatti, è portatrice di un bagaglio unico di esperienze e capacità che, se adeguatamente riconosciute e sviluppate, possono fare la differenza nel raggiungimento degli obiettivi aziendali. In questo contesto, è essenziale implementare una politica del personale accurata e strategica. È fondamentale avere una visione chiara delle esigenze operative e di quelle personali, evitando situazioni di sovraccarico o, al contrario, di sottoutilizzo delle risorse. Solo attraverso una gestione equilibrata delle risorse umane si può garantire un ambiente di lavoro sano e sostenibile, dove ogni dipendente possa esprimere al meglio le proprie capacità, evitando stress eccessivi.

Un altro pilastro per l'efficienza del sistema è l'investimento continuo nella formazione e nell'aggiornamento del personale. In un mondo in cui le competenze richieste cambiano rapidamente, soprattutto nel settore socio-sanitario, è indispensabile offrire opportunità di crescita professionale, identificando periodicamente ambiti di sviluppo e di approfondimento. L'elaborazione di un Piano Formativo dovrà essere sempre più rispondente ai bisogni formativi di ogni settore e di ogni ruolo, garantendo così un'adeguata copertura delle competenze necessarie. La rilevazione dei bisogni è un processo fondamentale, in quanto permette di identificare in modo tempestivo le aree di miglioramento e di sviluppo. Un Piano Formativo ben strutturato, coerente con gli obiettivi di programmazione sanitaria e socio-sanitaria, può fornire al personale le competenze necessarie per affrontare le sfide attuali e future. L'obiettivo di tale piano deve essere duplice: da un lato, colmare eventuali lacune nelle conoscenze e nelle competenze del personale; dall'altro, stimolare una crescita professionale costante, promuovendo un approccio proattivo alla propria carriera. Questo processo di analisi deve coinvolgere non solo i dirigenti, ma anche i dipendenti stessi, attraverso strumenti di feedback e valutazione periodica. Raccogliere le opinioni e le percezioni del personale consente di avere una visione più chiara delle esigenze reali, perfezionando l'efficacia degli interventi formativi.

Un aspetto di crescente rilevanza è la ristrutturazione di un orario di servizio confacente all'erogazione dei servizi agli assistiti. Questo comporta una diminuzione dei tempi di attesa per alcuni ambiti e una maggiore flessibilità di accesso ai servizi, specialmente per le persone che si trovano in situazioni di fragilità o che hanno difficoltà a ricevere assistenza in orari tradizionali.

### Politiche per la medicina di genere

Si continuerà a rafforzare la medicina di genere che riconosce e valorizza le differenze biologiche e fisiologiche tra uomini e donne. Questo concetto di medicina non riguarda solamente l'aspetto clinico, ma si estende anche a tutte le fasi di prevenzione, diagnosi, cura e assistenza, riconoscendo che determinate malattie possono manifestarsi in modo diverso a seconda del genere e che, di conseguenza, anche le terapie devono essere adattate per ottenere i migliori risultati, garantendo approcci personalizzati. Questo cambio di prospettiva permette di perfezionare notevolmente l'efficacia e la qualità delle cure offerte, riducendo al contempo le disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari.

In questo contesto, l'obiettivo è quello di costruire un sistema sanitario equo e inclusivo, dove tutti i cittadini, indipendentemente dal genere, possano accedere a servizi sanitari di alta qualità senza subire discriminazioni o disparità. In quest'ottica, è anche necessario sensibilizzare l'intera comunità sull'importanza di questo approccio, tramite campagne informative e programmi educativi.

A testimonianza dell'impegno per la tutela della salute delle donne, la Fondazione Onda ETS ha recentemente assegnato all'Istituto Sicurezza Sociale due Bollini Rosa. Questo premio è riservato alle strutture sanitarie che si distinguono per l'offerta di servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle patologie che colpiscono prevalentemente le donne. I Bollini Rosa rappresentano un segnale tangibile della qualità dei servizi offerti dalla struttura e della sua attenzione verso i bisogni specifici della popolazione femminile. I servizi dedicati comprendono percorsi di screening per la diagnosi precoce di tumori, programmi di prevenzione cardiovascolare, consulenze ginecologiche e supporto psicologico, tutti orientati a rispondere alle particolari esigenze di salute delle donne. È fondamentale potenziare anche le campagne preventive mirate alla salute degli uomini, da affiancare all'iniziativa "Movember" che sensibilizza su patologie oncologiche come il tumore alla prostata. Le predette iniziative verranno ampliate, rafforzando la collaborazione con altre istituzioni nazionali e internazionali e partecipando a progetti di ricerca che possano fornire nuove conoscenze e strumenti per una medicina sempre più mirata e inclusiva. L'auspicio è che questi sforzi possano non solo migliorare la qualità delle cure offerte, ma anche contribuire a diffondere una cultura della parità di genere e del rispetto dei diritti, in ogni ambito di intervento.

## CAPITOLO IV - POTENZIAMENTO DEI SISTEMI DI PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

Il presente Piano Sanitario e Socio Sanitario rafforza una visione che considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente, potenziando l'approccio olistico One Health, come stabilito nei documenti strategici delle seguenti organizzazioni: FAO (Organizzazione delle Nazioni Unite per l'alimentazione e l'agricoltura), WOAH (Organizzazione Mondiale per la Salute Animale), OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) e UNEP (Programma delle Nazioni Unite per l'Ambiente). Pertanto, riconoscendo che la salute delle persone, degli animali e degli ecosistemi sono interconnesse, le attività del Dipartimento Prevenzione sono svolte applicando il metodo multidisciplinare, intersettoriale e coordinato per affrontare i rischi potenziali o già esistenti che hanno origine dall'interfaccia tra ambiente-animale-ecosistemi.

In tale contesto la promozione della salute consolida l'attenzione alla centralità della persona ed è chiamata a caratterizzare le politiche sanitarie non solo nell'obiettivo di prevenire una o un limitato numero di condizioni patologiche, ma anche a creare nella comunità e nei suoi membri un livello di competenza e capacità di controllo (empowerment) che mantenga o migliori il capitale di salute.

In questo quadro, il Dipartimento Prevenzione assume un ruolo di coordinamento nelle funzioni di prevenzione delle malattie e promozione della salute e risulta essere l'asse portante e il nodo strategico di una rete di attori con numerosi profili professionali impegnati nella promozione e nella tutela della salute dei cittadini e conseguentemente nello sviluppo sociale ed economico della comunità.

Il Dipartimento Prevenzione è la struttura preposta alle attività di prevenzione collettiva e di tutela della salute pubblica e risulta essere uno dei principali attori nell'ambito della prevenzione con ruoli funzionali in costante sviluppo e crescita, assicurando un'unitarietà organizzativa e gestionale.

Attualmente il Dipartimento Prevenzione si articola in 4 Unità Organizzative Complesse, 2 Unità Organizzative Semplici e ne fa parte anche l'Osservatorio Epidemiologico Sammarinese:

- UOC Laboratorio Sanità Pubblica,
- UOC Sanità Pubblica che coordina l'Osservatorio Epidemiologico Sammarinese,
- UOC Sanità Veterinaria e Igiene Alimentare,
- UOC Sicurezza sul Lavoro:
  - UOS Medicina e Igiene del Lavoro
  - UOS Sicurezza Antinfortunistica nei Luoghi di Lavoro

Il Dipartimento persegue obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, di miglioramento della qualità della vita, svolge funzioni specifiche nell'attuazione di indirizzi nazionali e internazionali, in rete con altre strutture, anche nei casi di emergenze sanitarie territoriali.

Il Dipartimento coordina altresì le attività necessarie per soddisfare i requisiti richiesti per i processi di autorizzazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie ISS, in accordo alle disposizioni di cui al Decreto

Delegato 30 gennaio 2020 n.11, e garantire il miglioramento continuo della qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari in coordinamento con l'Ufficio Governo Clinico, Qualità e Gestione del rischio.

Ad oggi le funzioni multidisciplinari integrate delle UO del Dipartimento Prevenzione si articolano in 4 aree tematiche:

- ambiente, clima e salute,
- sicurezza e salute in ambiente di vita e di lavoro,
- ambito sanitario e contrasto alle malattie trasmissibili,
- epidemiologia, promozione della salute, stili di vita e contrasto alle malattie croniche non trasmissibili,

e prevedono azioni di sistema che contribuiscono “trasversalmente” al raggiungimento degli obiettivi di salute e di equità ed interventi volti a rafforzare l'approccio intersettoriale, a perseguire l'equità e a promuovere la formazione del personale sanitario e la comunicazione ai cittadini.

### **La prevenzione primaria al centro della salute pubblica**

La salute, secondo la definizione dell'OMS, è “una condizione di completo benessere fisico, mentale e sociale e non esclusivamente l'assenza di malattia o infermità” e per determinarla concorre, oltre alla presenza di un sistema sanitario e socio sanitario di qualità che sia accessibile universalmente, anche il risultato dell'interazione dei singoli cittadini e della comunità con l'ambiente fisico e sociale, in un dato contesto socio-economico e culturale che influisce sui comportamenti, stili di vita, situazione economica e professionale, istruzione, sicurezza lavorativa e domestica, i cosiddetti determinanti di salute.

La promozione della salute, intesa come un processo che consente alle persone di aumentare il controllo e di migliorare la propria salute, prevede azioni per rafforzare le competenze e la capacità degli individui di potere accrescere gli accertamenti sui determinanti della salute.

A tale proposito, dovranno essere potenziate le strategie di salute a tutti i livelli e le attività di alfabetizzazione della salute nei vari ambienti di vita (famiglia, scuola, ambiente, lavoro, comunità e Giunte di Castello), al fine di ridurre le malattie correlate a stili di vita non salutari (es. abuso di alcool, uso di tabacco, abuso stupefacenti, sedentarietà e scorretta alimentazione).

La promozione di stili di vita sani, quali seguire un'alimentazione corretta, svolgere attività fisica regolare, smettere di fumare, limitare il consumo di alcol, è un investimento per ridurre nel lungo periodo il peso delle malattie croniche sul sistema sanitario e sulla società ma è anche un modo per agire direttamente sulle condizioni di vita dei singoli cittadini.

L'obiettivo primario è quello di agire in modo integrato e coordinato sui principali fattori di rischio modificabili di cui sopra, per le malattie cronico-degenerative di grande rilevanza epidemiologica e di impatto sulla sanità pubblica: malattie cardiovascolari, tumori, diabete mellito, malattie respiratorie croniche, disturbi muscolo-scheletrici e dell'apparato gastrointestinale, problemi di salute mentale.

In questo contesto vanno inoltre valorizzate anche proposte che agiscono sui determinanti sociali di salute. La UOC Sanità Pubblica ha quindi il compito di favorire la lettura dei bisogni di salute e delle risorse del territorio, programmare ed erogare iniziative per la promozione del cambiamento di stili di vita a rischio, formare cittadini competenti capaci di diffondere messaggi positivi per la salute e di generare opportunità di sostegno tra pari, offrire strumenti per il supporto alla trasformazione dei comportamenti a rischio e sostenere la comunità per individuare progetti salutogenici.

Le malattie infettive a livello mondiale continuano ad essere una delle più rilevanti cause di malattia, disabilità e morte. La globalizzazione, i facili spostamenti di merci e persone, i cambiamenti climatici e l'interazione sempre più stretta fra uomo, ambiente e animale contribuiscono ad aumentare il rischio di epidemie e pandemie, come avvenuto recentemente per il Covid-19, e a fare riemergere malattie infettive che si pensavano essere state debellate o tenute sotto controllo. Considerato che le malattie infettive possono impattare notevolmente sui sistemi sanitari, è necessario incrementare gli strumenti di prevenzione primaria quali le vaccinazioni e rafforzare i sistemi di sorveglianza, come nel caso dei sistemi di notifica sempre più evoluti per le malattie infettive.

Attraverso una strategia preventiva ben calibrata si arriva ad una razionalizzazione dei costi sanitari, infatti prevenire le malattie è molto meno costoso che trattarle in fase avanzata, rendendo possibile una migliore allocazione delle risorse ed una maggiore sostenibilità a lungo termine.

In ambito preventivo verranno promosse le campagne vaccinali per aumentare la copertura complessiva, in particolar modo per le vaccinazioni facoltative, come la vaccinazione anti-influenzale e l'HPV.

Verrà mantenuta un'attenzione particolare ai pazienti sulla base di profili di cronicità e di fragilità.

Relativamente alla sorveglianza e controllo delle malattie infettive verrà rafforzato il sistema di segnalazione, e relativi provvedimenti necessari per contenere e controllare tali malattie infettive e sviluppato un sistema informativo di sorveglianza delle malattie infettive che includa e analizzi in modo integrato, nell'ottica One Health, dati sanitari, laboratoristici, socio-sanitari, ambientali, veterinari, oltre ai dati relativi all'antimicrobico resistenza e le infezioni correlate all'assistenza (ICA). È fondamentale gestire la rete delle emergenze sanitarie di tipo infettivo di interesse internazionale (epidemie, pandemie) per dare supporto al continuo aggiornamento del Piano Pandemico.

### **Sanità veterinaria e sicurezza alimentare**

Per le malattie trasmesse da alimenti (MTA) il programma persegue il miglioramento e l'integrazione dei sistemi di monitoraggio tra medici, veterinari e laboratori e l'allineamento della sorveglianza delle tossinfezioni alimentari agli standard europei.

Tenuto conto della visione promossa dagli organismi internazionali ovvero la gestione integrata della salute umana e animale secondo il principio di "One Health", il presente Piano mira a garantire la tutela della salute pubblica anche attraverso la sorveglianza e il controllo della sanità animale e dell'igiene alimentare. Le misure

sono rivolte a prevenire, rilevare e gestire i rischi per la salute derivanti da malattie animali e contaminazioni alimentari, salvaguardando il benessere degli animali e garantendo la sicurezza della catena alimentare.

Nello specifico, il Piano dei Controlli Ufficiali in materia di Sicurezza Alimentare - Piano Nazionale Integrato, in vigore per il periodo 2021-2025, verrà aggiornato e approvato per il quinquennio successivo; tale piano è fondamentale per garantire un sistema di vigilanza efficace e coordinato in quanto mira a tutelare la salute pubblica, il benessere animale e la sicurezza alimentare, attraverso controlli integrati e interventi mirati.

Con riguardo agli obiettivi del Piano è previsto di:

1. per quanto concerne la sorveglianza delle malattie animali:
  - a) implementare l'attività strutturata di sorveglianza sia attiva che passiva oltre che di monitoraggio per prevenire e controllare le malattie già soggette a profilassi e le malattie animali trasmissibili all'uomo (zoonosi) con particolare riguardo a quelle trasmesse da agenti zoonotici nella fauna selvatica;
  - b) implementare il Piano Nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle arbovirosi e contestualmente continuare il monitoraggio della zanzara tigre perseguendo la massima riduzione possibile della densità di popolazione delle zanzare;
  - c) promuovere campagne vaccinali per malattie endemiche e potenziali emergenze sanitarie, come la febbre catarrale ovina (blue tongue) ed eventualmente, in funzione dell'evoluzione dei focolai nei territori limitrofi, l'influenza aviaria;
  - d) verificare i Piani di emergenza per la rapida gestione e contenimento dei focolai epidemici;
  - e) contrastare lo sviluppo di infestanti urbani (mosche, formiche, blatte) responsabili della diffusione di patologie infettive o comunque di disagio per la popolazione;
2. in riferimento al benessere animale:
  - a) aggiornare gli standard minimi per le condizioni di allevamento degli animali e di biosicurezza;
  - b) promuovere programmi di formazione per operatori del settore su pratiche di allevamento sostenibili e rispettose del benessere animale;
  - c) controllo dell'uso di antibiotici: promuovere l'uso razionale degli antibiotici per evitare la diffusione dell'antibiotico-resistenza, rafforzando i protocolli sull'uso di medicinali veterinari e contribuire alla rete europea ANIMUSE;
3. per quanto riguarda l'igiene e la sicurezza alimentare:
  - a) ispezione degli alimenti: rafforzare i controlli igienico-sanitari presso gli impianti di trasformazione, macello e punti vendita lungo tutta la filiera alimentare, dalla produzione primaria fino alla somministrazione di cibo e bevande. Implementare le ispezioni sugli alimenti di origine animale (carne e prodotti a base di carne, magazzini di stoccaggio, prodotti ittici, latte e prodotti a base di latte, industrie conserviere, ecc.) per assicurare che siano conformi agli standard europei di sicurezza e agli standard internazionali di pertinenza (USDA-FSIS, Giappone,

Fed. Russa e UEA, Canada) regolati da accordi bilaterali. Proseguire i controlli nel settore degli integratori alimentari e promuovere la salute in ambito nutrizionale;

- b) tracciabilità: implementare sistemi efficaci per garantire la tracciabilità dei prodotti animali, dalla produzione alla distribuzione. Ogni passaggio della filiera deve essere documentato;
- c) rischi chimici e microbiologici: aggiornare il Piano Nazionale per il controllo di residui di pesticidi e farmaci veterinari, adeguando le strategie per la ricerca dei contaminanti microbiologici in particolare riferiti alla salmonella e alla listeria;
- d) prevenzione della contaminazione crociata: promuovere buone pratiche di igiene durante la manipolazione e la conservazione degli alimenti, al fine di ridurre i rischi di contaminazione;

4. l'aggiornamento del sistema di monitoraggio e valutazione contribuirà a rafforzare la collaborazione inter-istituzionale ovvero la sinergia tra enti sanitari, veterinari, ambientali, produttori e associazioni di categoria per una gestione integrata delle emergenze e dei rischi e la prosecuzione del percorso di adeguamento alle normative UE in materia di sicurezza alimentare e sanità animale. Riguardo i registri e dati sarà necessario aggiornare la banca dati ovvero l'anagrafe degli animali zootecnici e non, banca che dovrà essere condivisa con la BDN Italiana e verrà richiesta la partecipazione diretta al Sistema di Allerta Europeo (RASFF). Dovranno inoltre essere potenziati i controlli periodici sugli impianti di produzione e sui centri di allevamento attraverso il sistema di Auditing per assicurarsi che le norme igieniche e sanitarie siano rispettate.

### **Promozione della salute ambientale**

Il sistema di distribuzione dell'acqua potabile nella Repubblica di San Marino è costantemente monitorato attraverso la pianificazione di controlli mirati su tutta la filiera di erogazione dell'acqua potabile che va dalle fonti di approvvigionamento alla distribuzione secondo il Piano di Controllo Analitico annuale, documento che ha l'obiettivo di garantire la conformità legislativa e di assicurare un elevato standard qualitativo del prodotto.

Per gli approvvigionamenti disponibili la tipologia del monitoraggio (frequenza, punti, parametri) è scelta secondo la categoria di rischio, in quanto le acque superficiali raccolgono grandi quantità di sostanze pericolose, derivanti da fonti industriali, agricole, domestiche, dagli impianti di trattamento delle acque reflue, dai deflussi superficiali e dalle deposizioni atmosferiche (Decreto Delegato 27 aprile 2012 n.44 "Codice Ambientale", Direttiva (UE) 2020/2184 concernente la qualità delle acque destinate al consumo umano, Direttiva 2000/60/CE che istituisce un quadro per l'azione comunitaria in materia di acque).

Le attività di controllo si focalizzano e si potenziano anche sugli edifici che sono sede di strutture sanitarie e socio sanitarie, di strutture educative, impianti natatori pubblici e ad uso pubblico comprese le piscine terapeutiche e le palestre, strutture turistico-ricettive e altre strutture in cui la presenza e lo sviluppo di patogeni opportunisti di origine idrica, come *Pseudomonas Aeruginosa*, Micobatteri non tubercolari,



Legionella Pneumophila, possono rappresentare un significativo problema sanitario e comportare costi notevoli ed evitabili.

Con il rinnovo continuo e costante del parco tecnologico della UOC Laboratorio Sanità Pubblica, il monitoraggio dei parametri per la sicurezza chimica si potrà estendere anche ai nuovi inquinanti emergenti che la comunità scientifica europea - meccanismo Watch List - ritiene pericolosi per l'uomo e per l'ambiente e dei quali si vuole approfondire la conoscenza, la diffusione e la distribuzione territoriale, in quanto l'emissione di tali sostanze nell'ambiente determina la contaminazione dei terreni e quindi quella delle acque destinate al consumo umano.

Nell'ottica di garantire prestazioni di qualità riconosciute secondo standard internazionali, come richiesto dalla Direttiva (UE) 2020/2184, dal Regolamento (UE) 2017/625 relativo ai controlli ufficiali e alle altre attività necessarie a garantire l'applicazione della legislazione sugli alimenti e sui mangimi, delle norme sulla salute e sul benessere degli animali, sulla sanità delle piante nonché sui prodotti fitosanitari e dalla Direttiva 2009/90/CE che stabilisce specifiche tecniche per l'analisi chimica e il monitoraggio dello stato delle acque, il Laboratorio Sanità Pubblica ha come obiettivo il raggiungimento dell'accreditamento secondo la norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018 "Requisiti generali per la competenza dei laboratori di prova e taratura".

Le attività della UOC Laboratorio Sanità Pubblica e della UOC Sanità Pubblica sono integrate e sinergiche con l'Ufficio Prevenzione Ambiente e Vigilanza del Territorio (UPAV). Infatti da alcuni anni il monitoraggio dei fiumi e dei reflui rispetta il programma di attività condiviso con l'UPAV e con l'Azienda Autonoma di Stato per i Servizi Pubblici (AASS), in quanto è di fondamentale importanza per la sostenibilità del sistema sanitario, nelle attività di promozione della salute, di prevenzione e nella valutazione e gestione dei rischi per la salute da fattori ambientali.

Verrà rafforzato l'approccio intersettoriale tra Dipartimento Prevenzione e Ufficio Prevenzione Ambiente e Vigilanza del Territorio, istituendo tavoli tecnici per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate con l'approccio One Health, nonché con un approfondito programma di educazione ambientale sul tema dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua, dei rifiuti, dei campi elettromagnetici.

### **Promozione della salute e della sicurezza nel mondo del lavoro**

Il miglioramento della salute negli ambienti di lavoro dovrà seguire il modello *Workplace Health Promotion*, programma dell'OMS, per la promozione della salute nei luoghi di lavoro attraverso corretti stili di vita sul lavoro.

Il "Quadro strategico dell'UE in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro 2021-2027 - Sicurezza e salute sul lavoro in un mondo del lavoro in evoluzione" individua, per gli stati membri dell'UE, le seguenti priorità chiave:

1. anticipare e gestire il cambiamento nel contesto della transizione verde, digitale e demografica;

2. migliorare la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali e adoperarsi per raggiungere un approccio «Visione Zero» rispetto alla mortalità connessa al lavoro;
3. aumentare la preparazione per rispondere alle crisi sanitarie attuali e future.

Relativamente alla sicurezza nei luoghi di lavoro, anche nel territorio sammarinese il numero degli infortuni sul lavoro risulta essere progressivamente in calo. A partire dagli anni 2000, infatti, anche a seguito dell'applicazione della legge quadro in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro (Legge 18 febbraio 1998 n.31) e successivi decreti applicativi, che recepiscono gli indirizzi delle norme europee del settore, si sono riscontrati importanti riduzioni di tali eventi. Nel 2023, gli accessi al Pronto Soccorso per incidenti sul lavoro sono stati 428, in leggero calo rispetto al 2022, senza incidenti mortali nell'anno.

Al fine di continuare a mantenere il trend in riduzione degli infortuni, con priorità per quelli più gravi e delle malattie correlate al lavoro, si ritiene necessario perseguire l'obiettivo del miglioramento ed aggiornamento continuo delle attività svolte in materia di sicurezza e salute sul lavoro, anche attraverso le seguenti azioni:

- aggiornare le varie attività autorizzative di prevenzione e controllo che permettono anche di valutare i rischi sanitari conseguenti all'esposizione della popolazione a inquinanti ambientali derivanti dalle opere previste in progetti, piani e programmi;
- garantire la continuità dell'attività di informazione ed indirizzo in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, svolta verso le associazioni di categoria, le aziende, i tecnici, i Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP), i Coordinatori della Sicurezza nei cantieri, ecc.;
- consolidare le attività di controllo nelle aziende e nei cantieri, in relazione anche ai mutamenti organizzativi e produttivi aziendali, agli sviluppi tecnologici, all'evoluzione dei luoghi di operatività, nonché in relazione agli infortuni occorsi in tali attività;
- proseguire nelle attività di indagine / inchieste per gli infortuni sui luoghi di lavoro selezionati - segnalati, al fine di accertarne le cause ed eventuali responsabilità nell'accaduto continuando la collaborazione con le Forze di Polizia;
- prevedere aggiornamenti al sistema legislativo vigente in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro e prioritariamente adottare un provvedimento normativo relativo alla sorveglianza sanitaria nelle mansioni lavorative a rischio dei lavoratori che assumono bevande alcoliche o usano sostanze psicotrope e stupefacenti.

Poiché l'impiego di sostanze chimiche nella società moderna rende il settore chimico uno dei più importanti e globalizzati dell'economia mondiale, al fine della tutela della salute e della sicurezza chimica del lavoratore, il Dipartimento Prevenzione continuerà a perseguire taluni obiettivi strategici della campagna "Salute e sicurezza negli ambienti di lavoro in presenza di sostanze pericolose", realizzata dall'Agenzia Europea per la salute e la sicurezza sul lavoro di Bilbao per sensibilizzare sui rischi e promuovere la cultura della prevenzione. Verrà predisposto un programma delle attività di sorveglianza prevedendo un approccio integrato delle normative in vigore (Legge n.31/1998, Decreto Delegato n.44/2012, Legge n.108/2011 "Norme per il

commercio, la vendita e l'utilizzo di prodotti fitosanitari e coadiuvanti di prodotti fitosanitari" e Regolamenti Europei n.1907/2006 REACH, n.1272/2008 CLP, n.528/2012 Biocidi, n.1223/2009 Prodotti Cosmetici, n.648/2004 Detergenti, n.2003/2003 Concimi) al fine di tutelare la salute dai rischi derivanti dall'utilizzo delle sostanze chimiche e delle miscele e per la protezione dell'ambiente.

Il Dipartimento Prevenzione potenzierà le attività di cosmetovigilanza, sistema di sorveglianza post marketing coordinato con il Ministero della Salute attraverso il *Protocollo di Cooperazione tra la Repubblica di San Marino e la Repubblica Italiana nel settore dei prodotti cosmetici, biocidi, presidi medico-chirurgici, oggetto di produzione, importazione ed esportazione dalla Repubblica di San Marino*, che prevede la raccolta e la gestione delle segnalazioni di effetti indesiderabili e di effetti indesiderabili gravi come reazioni avverse per la salute umana attribuibili all'uso di un prodotto cosmetico al fine di garantire la tutela della salute dei cittadini.

Contestualmente il Dipartimento predisporrà uno specifico regolamento di igiene al fine di potenziare il controllo e la tutela della popolazione dai rischi fisici, chimici e microbiologici nei centri estetici, nelle attività di tatuaggio e piercing.

### **Osservatorio Epidemiologico**

L'Osservatorio Epidemiologico è lo strumento strategico per identificare precocemente i problemi della salute, orientare la strategia di intervento, valutare e monitorare la relativa efficacia. Assume un ruolo fondamentale per il monitoraggio e per la raccolta dei dati di salute pubblica al fine di individuare i bisogni dei cittadini, di verificare le prestazioni sanitarie a tale scopo erogate ed orientare sia le decisioni a livello centrale, sia l'azione da parte delle strutture operative territoriali e assistenziali in modo da implementare azioni mirate di tutela e promozione della salute.

L'Osservatorio persegue i seguenti obiettivi:

- la realizzazione un sistema di raccolta dati integrato per monitorare i trend epidemiologici e individuare precocemente i fattori di rischio emergenti e relativo aggiornamento,
- la valorizzazione e lettura della base dati mortalità, attraverso l'implementazione del Registro delle Cause di Morte e la sorveglianza della salute pubblica per allarmi epidemici e/o rischi sanitari,
- la valorizzazione dei dati natalità, per la tutela e promozione della salute e assistenza perinatale,
- il rafforzamento dei Registri di Patologia e sistemi di sorveglianza a copertura con particolare riferimento alle patologie di interesse sanitario e socio-sanitario prioritario o la cui eziologia è correlabile ad esposizione ambientale: malattie infettive, malattie croniche non infettive, malformazioni e malattie rare,
- la conduzione di indagini epidemiologiche su base nazionale su aspetti di salute prioritari attraverso il sistematico ricorso allo strumento delle survey campionarie come metodo di valutazione,
- la sorveglianza su determinanti di salute,

- la predisposizione del Piano Nazionale della Prevenzione, strumento cardine per definire obiettivi di sanità pubblica, secondo gli approcci internazionali della “Salute in tutte le politiche”, della “One-Health” e dello “Sviluppo Sostenibile dell’ONU – Agenda 2030”.

Interna: AOO AOO-02, N. Prot. 00033700 del 08/04/2025

## CAPITOLO V - L'AMPLIAMENTO DEI SERVIZI DI PROSSIMITÀ TERRITORIALE E DOMICILIARE

---

Le nuove necessità emerse dalla popolazione, anche a seguito della recente emergenza pandemica, hanno richiesto al sistema sanitario e socio-sanitario una progettazione dei servizi territoriali più capillare sul territorio, attraverso una riorganizzazione dei Centri sanitari ed il potenziamento dei servizi domiciliari con relativo miglioramento dell'efficienza delle prestazioni. Inoltre, l'aumento della fascia di popolazione fragile e vulnerabile, insieme alla crescente prevalenza delle patologie croniche, rendono fondamentale la rimodulazione degli interventi di prossimità ed il ripensamento dei modelli di presa in carico.

È necessario, pertanto, implementare e favorire un modello di assistenza sul territorio tra cui la medicina di popolazione e lo sviluppo dei progetti di salute individuali. La prima ha come obiettivo la promozione della salute attraverso un modello assistenziale di iniziativa che stratifichi la popolazione per profili di rischio e imposti algoritmi predittivi di identificazione del bisogno, creando percorsi specifici per patologia o gruppo di patologie. La seconda consiste nell'utilizzo del cosiddetto "Progetto di Salute" che prevede la gestione e il monitoraggio di quanto identificato dall'analisi dei bisogni, adottando per ciascun cittadino una risposta multidimensionale e integrata che contenga le complessive risposte di prevenzione, cliniche e socio-assistenziali, ivi compresa la domiciliarità delle cure.

### I Centri sanitari

Il Centro sanitario continua ad essere il principale punto di accesso al servizio sanitario della Repubblica, offrendo risposte ai bisogni complessivi di salute dei cittadini.

La maggiore complessità del sistema di diagnosi, cura e l'evoluzione costante delle tecnologie si riflettono sulla crescente necessità di introdurre ulteriori percorsi per la gestione integrata dei pazienti (PDTA), che garantiscano una continuità assistenziale nell'ambito della ricca offerta di servizi sociosanitari della Repubblica. Il Centro sanitario dovrà sviluppare un sistema di prestazioni integrate, capace di rispondere in modo completo alle esigenze di salute del cittadino: stili di vita, relazioni, contesto sociale e civile.

È fondamentale continuare a valorizzare e potenziare il ruolo dei medici della UOC Cure Primarie, grazie alla loro vicinanza e conoscenza approfondita del contesto familiare e sociale dei pazienti, essi forniscono cure personalizzate e monitorano costantemente lo stato di salute degli assistiti. È indispensabile sottolineare l'importante ruolo attualmente svolto dal Medico di famiglia, con una prospettiva attiva nel medio e lungo termine, in tre ambiti cruciali: 1) nell'assistenza domiciliare integrata, 2) nelle cure palliative domiciliari, 3) nelle dimissioni protette. Poiché il Medico è direttamente coinvolto nella cura globale della persona, occorre supportare il suo operato attraverso la definizione di percorsi organizzativi e clinico-assistenziali condivisi. Tali percorsi devono integrarsi efficacemente nei diversi livelli dipartimentali e nelle varie modalità di cura: domiciliare, ambulatoriale, residenziale.

È confermata la centralità dell'infermiere di famiglia, che affianca il medico con un approccio proattivo e trasversale, costituendo con lui una vera e propria "micro-équipe" a servizio del paziente.

Gli obiettivi per i servizi territoriali prevedono: programmi di telemedicina per l'assistenza territoriale integrata, a garanzia della promozione di un'assistenza di prossimità, l'aumento delle attività di prevenzione ed educazione sanitaria da parte dei centri di salute, con particolare riguardo alla prevenzione e alla cura delle malattie non trasmissibili e l'implementazione delle attività infermieristiche attraverso ambulatori dedicati per l'attività di medicazione o per la gestione di prestazioni in sinergia con il personale di dipartimento ospedaliero (es. Ambulatorio Vulnologico, PICC Team ecc.).

### **L'Assistenza Domiciliare Integrata**

L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) è rivolta a persone in una situazione di non autosufficienza, parziale o totale, di carattere temporaneo o definitivo. L'obiettivo prioritario consiste nell'assistere i pazienti con patologie trattabili a domicilio evitando il ricorso improprio al ricovero in ospedale o in altra struttura residenziale. È necessario continuare a favorire il recupero delle capacità residue di autonomia e relazionali per migliorare la qualità della vita dei pazienti, inoltre, è fondamentale continuare a supportare la famiglia nel lavoro di cura trasmettendo loro competenze per promuovere l'autonomia nell'intervento familiare. L'ADI dovrà essere riorganizzata per offrire un'assistenza più efficiente e capillare a domicilio del paziente.

Essa è strutturata in diversi livelli di intervento, che variano in base all'intensità delle cure necessarie e al bisogno specifico di ciascun utente. Per ogni paziente viene redatto un Piano di Assistenza Individuale (PAI), elaborato anche a seguito di una valutazione multidimensionale condotta da un'équipe multidisciplinare. Attualmente viene graduata in tre livelli di intensità, a seconda della complessità dell'intervento previsto dal PAI, in cui collaborano medico, infermiere e operatori socio sanitari effettuando interventi programmati e periodici.

Se l'assistenza domiciliare viene richiesta a seguito di una dimissione ospedaliera, sulla base delle indicazioni fornite anche dal Centro per la Continuità Socio-Assistenziale (CCSA), si prevede una équipe in cui il medico di medicina generale è il responsabile terapeutico e collabora con il medico specialista di riferimento e l'équipe infermieristica. Queste attività vengono facilitate dall'esistenza di specifici protocolli che implementano la connessione tra servizi e riducono al minimo le incombenze burocratiche, nonché le segmentazioni prescrittive.

Nell'ultimo triennio l'attività dell'ADI è stata svolta in stretta collaborazione con l'équipe delle Cure Palliative per la gestione del dolore nella fase di fine vita; tale servizio verrà sviluppato costruendo ulteriori sinergie e percorsi sia con la Medicina del Dolore che con i Servizi Territoriali Domiciliari.

### **La gestione della cronicità**

Tutti i sistemi sanitari sono chiamati a prendersi cura di un numero sempre maggiore di persone con patologie croniche, spesso multiple e associate a condizioni di vulnerabilità sociale. Questi casi richiedono processi assistenziali complessi, che coinvolgono numerosi attori e comportano un elevato rischio di frammentazione delle cure.

Per il paziente cronico, una strategia efficace si fonda sulla determinazione di percorsi clinici e organizzativi, nei quali vengono definiti criteri di eleggibilità, di responsabilità e metodi di assistenza. Il tema è costruire percorsi articolati sulla patologia, coinvolgendo attori che lavorano a tutti i livelli: professionisti, operatori e associazioni di pazienti. Questi metodi mirano a garantire la continuità assistenziale, sia nel tempo che nei passaggi tra i diversi setting di cura (domicilio/ospedale), armonizzando i livelli di complessità (cure primarie e specialistiche). L'obiettivo finale è realizzare un coordinamento e un'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare per sviluppare un piano terapeutico mirato ai bisogni della singola persona.

Gli obiettivi clinici nella gestione del paziente cronico consistono nella codifica quanto più precisa possibile del rischio di progressione della malattia cronica, l'identificazione precoce delle recidive di malattia, la progettazione ed il monitoraggio delle prescrizioni diagnostiche e terapeutiche per il paziente, infine la condivisione con il paziente (e spesso con la famiglia) del piano di trattamento, con l'obiettivo di sostenerne la fedeltà al percorso di cura impostato.

Questi aspetti richiedono una stretta collaborazione tra l'assistenza primaria e la consulenza specialistica con un'intensità modulata in base alla gravità e complessità del quadro clinico. Uno degli obiettivi è di rafforzare e sistematizzare questa alleanza terapeutica, coinvolgendo attivamente il paziente nel proprio percorso di cura.

Dal punto di vista organizzativo, la cura del paziente cronico richiede un approccio sistematico, finalizzato a ottimizzare l'accessibilità ai servizi, anche attraverso l'uso di trasporti dedicati o l'organizzazione dell'assistenza domiciliare. Questa "macchina organizzativa" deve rispondere alle esigenze di tutti i pazienti con malattie croniche, centralizzando l'attenzione sul paziente e spostando le attività dall'ospedale al Centro sanitario e, quando necessario, dal Centro sanitario alla casa del paziente e alla sua famiglia. Per raggiungere questo obiettivo, si intende valorizzare al massimo le risorse umane e le potenzialità del paziente e della famiglia del paziente.

La telemedicina, attraverso piattaforme digitali e dispositivi medici digitali opportunamente connessi con la rete di professionisti dell'assistenza domiciliare, del Centro sanitario o ospedalieri, avrà il compito di migliorare l'efficacia e l'efficienza nell'erogazione dei servizi e nell'operatività di un team multidisciplinare. La complessità del bisogno assistenziale del paziente cronico richiede una grande operazione di "squadra" tra diversi professionisti sanitari, tra profili di ruolo diversi, tra i tre Dipartimenti - Prevenzione, Ospedaliero e Territoriale e Socio-Sanitario, con una collaborazione proficua tra servizi sanitari e servizi sociali.

### **La salute mentale, il sostegno giovanile e il contrasto alle dipendenze**

Considerato che la salute mentale è riconosciuta parte integrante della salute e del benessere e può essere influenzata da diversi fattori socio-economici, è indispensabile agire con strategie globali di promozione, prevenzione e trattamento, non adottando attività di repressione sociale ma con interventi di prevenzione e tutela.

In stretto accordo e collaborazione con le strutture delle regioni limitrofe, si dovrà potenziare l'approccio che non interessa soltanto l'ambito della salute in senso stretto, ma coinvolge significativamente anche ambiti come l'istruzione, la digitalizzazione, l'occupazione, la ricerca, lo sviluppo urbano e l'ambiente. Valutato che l'esposizione alle avversità sociali ed economiche, sin dalla tenera età, rappresenta un fattore di rischio per disturbi mentali ormai riconosciuto, è necessario potenziare le politiche sanitarie idonee per la gestione del comportamento, oltre a mantenere l'attenzione sui determinanti sociali, culturali, economici, politici ed ambientali.

Tra i disturbi che emergono durante l'infanzia, i più frequenti sono la disabilità intellettiva e i disturbi dello spettro autistico, mentre quelli più comuni durante la fase adulta sono invece i disturbi depressivi e ansiosi e la schizofrenia.

In relazione al disagio psicologico di bambini, adolescenti e giovani con ansia, depressione, solitudini, disturbi dell'apprendimento variamente combinati, rapporti distorti con il mondo dei social, incomprensioni e conflitti familiari spesso non affrontati e non risolti, problematiche derivanti da abuso di sostanze, l'impegno è quello di continuare a mettere a disposizione strumenti educativi e relazionali per un inserimento corretto e fisiologico prima nel mondo della scuola e del lavoro in seguito.

Inoltre, a seguito della pandemia da Covid-19, sono aumentate fra la popolazione giovanile le dipendenze comportamentali, tra cui il disagio psicologico, l'autolesionismo e i disturbi alimentari. La crisi pandemica ha contribuito a far emergere nuove fragilità e ha facilitato comportamenti problematici, come il cyberbullismo, fenomeno in continua crescita. È doveroso proseguire nella definizione di soluzioni condivise che vedano il contributo attivo di tutti i soggetti a vario titolo coinvolti: sanità, scuola, territorio, istituzioni centrali e locali, associazionismo e volontariato. L'analisi del disagio giovanile tiene presente anche l'impatto di fenomeni come il NEET, (*Not in Education, Employment or Training*) una realtà preoccupante tra i giovani nella fascia di età compresa tra i 15 e 29 anni, che non sono coinvolti in attività di studio, occupazione o formazione creando una condizione di inattività in ambito educativo e lavorativo.

È imprescindibile intervenire tempestivamente per individuare e contrastare le cause dei fenomeni legati al disagio giovanile, sviluppare programmi di prevenzione delle dipendenze e attuare strategie mirate attraverso la cooperazione tra istituzioni, avvalendosi di una rete di soggetti capaci di offrire contributi specifici in base alle rispettive competenze.

Il contesto di forte disagio nel quale vivono molti minori si sostanzia in un esponenziale aumento delle varie forme di dipendenza patologica, che possono essere ricondotte, in linea generale, a due categorie:

- 1) la dipendenza da sostanze stupefacenti,
- 2) quelle comportamentali, tra cui le cd. "dipendenze tecnologiche", correlate, in special modo, all'utilizzo della rete e dei social network.

Partendo da queste evidenze si intende:



- potenziare l'attività diretta a sensibilizzare i cittadini e i giovani, con particolare attenzione alle età pre- e post-adolescenzi, al rispetto delle regole di convivenza civile e sui pericoli derivanti dai comportamenti a rischio;
- potenziare le politiche di prevenzione e contrasto alla violenza (con particolare attenzione al bullismo e al cyberbullismo) e ad ogni forma di comportamento deviante (ad esempio: baby gang, atti di vandalismo);
- sostenere la cultura della legalità e della cittadinanza attiva attraverso la co-programmazione e la co-progettazione di iniziative ed attività che coinvolgano in maniera diretta i giovani e le loro famiglie; anche con iniziative volte a favorire la partecipazione dei giovani in progetti socio-culturali, di volontariato e solidarietà, considerata l'importanza di promuovere momenti di aggregazione e confronto, incoraggiando le fasce più giovani della popolazione a partecipare attivamente alla vita sociale;
- rafforzare la vigilanza e l'attività degli sportelli sociali e dei servizi riabilitativi dell'ISS secondo un modello organizzativo più attento per prevenire, riabilitare e recuperare i giovani che fanno uso di sostanze stupefacenti, in un'ottica di studio e collaborazione con l'UOS Tutela Minori nell'ambito degli affidamenti in prova e nelle assegnazioni delle pene alternative nell'ambito sociale e socio assistenziale;
- proseguire le collaborazioni sinergiche tra l'Istituto per la Sicurezza Sociale, il Tribunale e le associazioni di categoria per sviluppare opportunità di inserimento lavorativo rivolte alle fasce più fragili ed a rischio della popolazione. Attraverso percorsi strutturati di formazione e crescita professionale, queste iniziative sono volte a garantire prospettive occupazionali;
- rafforzare l'attività dei centri di ascolto in collaborazione con gli istituti scolastici.

Inoltre, l'Istituto per la Sicurezza Sociale continuerà ad essere un punto di riferimento nella promozione e difesa dei diritti di genere, ponendo al centro delle proprie attività la tutela della parità e la lotta contro ogni forma di discriminazione. Ciò si concretizza non solo attraverso il sostegno a politiche e iniziative volte a migliorare l'organizzazione interna dell'Istituto stesso, ma anche mediante una serie di progetti e programmi specifici, pensati per favorire la parità di genere.

L'Istituto per la Sicurezza Sociale ha riorganizzato e potenziato i servizi di assistenza per le donne vittime di violenza, identificando un insieme di iniziative specifiche per l'accoglienza, l'ascolto e il supporto delle persone in situazioni di necessità. Sono stati istituiti percorsi di presa in carico mirati, in modo da poter rispondere prontamente alle esigenze di chi si trova in situazioni di rischio o di difficoltà, garantendo un supporto psicologico, legale e sociale. Inoltre, l'Istituto ha collaborato con associazioni locali e organizzazioni non governative per creare una rete di protezione e sostegno, capace di offrire risposte concrete e coordinate e di promuovere una cultura di rispetto e dignità. La prevenzione della violenza sulle donne passa infatti non solo attraverso interventi diretti, ma anche mediante un cambiamento culturale e sociale che l'Istituto si impegna a sostenere attivamente.

## **Disabilità e inclusione sociale – servizi per la persona e la famiglia**

Un sistema territoriale efficiente prevede una rete di servizi integrata che non solo assicura l'assistenza sanitaria ma anche il supporto educativo, lavorativo e sociale.

Per la gestione delle fragilità anche al fine di migliorare l'innovazione dei servizi esistenti, ottimizzare gli strumenti in uso, verrà ampliata la collaborazione e il coordinamento tra i diversi servizi sociali, socio-sanitari e sanitari.

Tra le determinanti principali dell'inclusione si trova l'accessibilità, intesa sia in senso fisico come l'abbattimento delle barriere architettoniche, sia in senso più ampio, come la capacità di un servizio di essere pienamente fruibile da tutta la popolazione, inclusi i gruppi più vulnerabili. A tal fine, verranno attivati progetti mirati al coinvolgimento sistematico degli Uffici del Settore Pubblico Allargato, con l'obiettivo di mappare e rimuovere eventuali barriere, trovando soluzioni adeguate per favorire l'accesso e definire percorsi agevolati per persone con disabilità. Sono in fase di definizione procedure operative e linee guida tese a consentire la piena inclusione in ambito lavorativo e sociale delle persone ipovedenti e con ipoacusia.

Accanto all'accessibilità, un altro tema centrale è la mobilità: garantire la libertà di spostamento per le persone con disabilità implica l'introduzione di agevolazioni e misure specifiche per persone con ridotta mobilità, anziani, ciechi, ipovedenti e persone con neurodiversità.

Pertanto verranno perfezionati piani personalizzati, facendo particolare attenzione ai servizi specifici, come già avviene con il progetto "Baobab" nel settore della disabilità e con il Piano Assistenziale Individualizzato previsto anche nel "Progetto Anziani". Riguardo al settore scolastico continuerà la collaborazione per migliorare i percorsi specifici grazie a: corsi mirati, insegnanti di sostegno sempre più specializzati, educatori e progetti costruiti sulla persona. Nel caso dei disturbi specifici di apprendimento i professionisti di riferimento del Dipartimento Socio-Sanitario possono mettere a disposizione mappe, strumenti di lavoro speciali e, se richiesto, organizzare lezioni di tutoraggio con laboratori dedicati e specialistici.

È in fase di predisposizione una normativa in materia di inclusione lavorativa al fine di supportare anche il "Progetto di vita indipendente" promuovendo le potenzialità della persona con disabilità.

Sono in corso progetti di sviluppo del "co-housing", come il progetto "Dopo di noi", volto a favorire l'autonomia delle persone fragili e la permanenza in un luogo 'protetto' per coloro che possono ancora godere di uno stato di semi-autonomia. Il progetto crea le condizioni affinché famiglia ed Istituto per la Sicurezza Sociale collaborino concretamente nella formulazione di percorsi di inclusione che permettano una vita adulta autonoma o semi-autonoma, fuori dalla casa di origine.

Temi come la cultura, lo sport e il turismo non possono essere lasciati indietro quando si parla di inclusione. Lo "spazio disabilità", già attivo sul territorio, permette di ampliare le opportunità di informazione per contrastare i pregiudizi e sviluppare campagne informative efficaci, mirate a sensibilizzare la cittadinanza sull'inclusione sociale. Questi temi, insieme alla promozione di strategie a tutela del diritto all'affettività, saranno tenuti in debita considerazione nell'ambito dello sviluppo di normative dedicate.

La partecipazione del Segretario di Stato per la Sanità al G7 su inclusione e disabilità tenutosi ad Assisi ha riaffermato l'impegno del Paese nella promozione di politiche inclusive e nella tutela dei diritti delle persone con disabilità, impegno che continuerà nei vari tavoli di confronto.

### **Salute e tutela della persona anziana**

La tutela della salute e del benessere delle persone anziane è una priorità sempre più stringente, soprattutto in considerazione dell'invecchiamento della popolazione.

È in fase di attuazione il 'Progetto Anziani', un progetto integrato per la tutela della dignità della persona anziana, pubblicato tra i progetti innovativi dei paesi membri del Comitato Regionale per l'Europa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e considerato un modello per l'intera Regione.

Il progetto contempla un sistema che favorisce il coordinamento delle attività con l'obiettivo di rafforzare una politica di invecchiamento attivo. Si fonda su principi di inclusione sociale e prevenzione della fragilità, rivolgendosi a coloro che sono ancora in condizioni di autosufficienza o parziale autosufficienza.

Per rispondere alle esigenze dell'anziano e della sua famiglia, è stato istituito un Punto Unico di Accesso (PUA) con piene funzioni di accoglienza, orientamento e informazione, occupandosi sia di attività di facilitazione burocratico-amministrativa, sia di servizi di trasporti protetti e assistenziali. Qualora necessario, viene effettuata una valutazione multidisciplinare da un team (UVM), che elabora il Piano Assistenziale Individuale (PAI). Verranno inoltre potenziate le attività destinate a favorire il mantenimento dell'anziano al proprio domicilio, ampliando i servizi di assistenza, sviluppando le attività dei Centri Diurni e utilizzando supporti digitali per la telemedicina. Al contempo, si intende rafforzare l'attività dell'Assistenza Residenziale Anziani anticipando la presa in carico dell'assistito ancora prima dell'ingresso nella struttura residenziale, le nuove forme di assistenza domiciliare alternative, anche a bassa assistenza, potranno ridurre la pressione sulla RSA. L'aumento della capacità ricettiva della RSA La Fiorina rappresenta una priorità per rispondere in modo efficace alla crescente domanda di ricovero in strutture protette. L'invecchiamento della popolazione e l'incremento dei bisogni assistenziali rendono indispensabile un intervento mirato ad ampliare gli spazi dalla struttura, al fine di continuare a garantire un'accoglienza adeguata e di elevata qualità per gli ospiti. Le Segreterie competenti proseguiranno il confronto, per prevedere il relativo ampliamento della struttura nel più breve tempo possibile e compatibilmente con le risorse disponibili.

È quindi fondamentale adottare un approccio integrato, mirato a creare una rete di servizi in grado di rispondere alle esigenze di una popolazione sempre più longeva, migliorando la qualità della vita degli anziani, la coesione sociale e il supporto alle famiglie.

## **CAPITOLO VI - LA CURA E L'ASSISTENZA OSPEDALIERA**

La cura e l'assistenza ospedaliera rappresentano un pilastro fondamentale del sistema sanitario, con l'obiettivo di garantire un accesso universale e tempestivo ai servizi di salute di alta qualità. In un contesto in continua evoluzione, l'adeguamento della struttura ospedaliera e la sua organizzazione sono essenziali per rispondere alle sfide imposte dalle malattie complesse, dai cambiamenti socio-economici in atto e dalle innovazioni tecnologiche. L'attuale assetto dell'Ospedale si integra con un modello organizzativo dipartimentale avanzato, mirato a ottimizzare l'efficacia del trattamento e la continuità delle cure, rispondendo alle esigenze della popolazione.

### **La nuova struttura ospedaliera**

L'esigenza di dotarsi di una nuova struttura ospedaliera è sempre più sentita permanendo le criticità strutturali, impiantistiche e la vetustà degli impianti. Per rispondere ai crescenti bisogni della popolazione e alle continue innovazioni tecnologiche, è palese l'esigenza di una struttura rispondente alle nuove esigenze organizzative e dimensionali.

Di intesa con la Segreteria di Stato per il Territorio e l'Ambiente dovranno essere concluse le procedure relative all'avviso internazionale emesso per la ricerca di manifestazioni di interesse per il conferimento di un incarico professionale per la progettazione preliminare del nuovo Ospedale della Repubblica di San Marino. Tra le diverse proposte progettuali pervenute, ne sono state già selezionate alcune.

Si rappresenta che tale progetto, per la complessità delle scelte e degli investimenti, richiede il coinvolgimento di più attori e adeguati tempi di realizzazione. La nuova struttura ospedaliera dovrà essere idonea alla realizzazione di un sistema organizzativo basato sulla centralità del malato, un centro dove la diagnosi e la cura saranno svolti per processi e quindi con una visione di continuità e integrazione nelle cure.

Il nuovo Ospedale dovrà essere progettato come una struttura dinamica, capace di adeguarsi nel tempo in base alle evoluzioni tecnologiche e alle nuove tipologie di cura, garantendo così un ambiente sempre aggiornato e funzionale alle esigenze dei pazienti e degli operatori sanitari.

Sarà inoltre concepito per flussi programmati e processi integrati di diagnosi e cura, instaurando un rapporto sinergico tra organizzazione e umanizzazione, secondo il principio di centralità del paziente predisponendo un sistema plurifunzionale complesso, in cui si affiancano aree di accoglienza, diagnosi e cura, formazione etc. I flussi che permetteranno la connessione delle aree all'interno dell'Ospedale dovranno essere organizzati per garantire la massima efficienza e separazione, sia in termini logistici che di sicurezza sanitaria assicurando il massimo livello di performance assistenziali e sostenibilità con particolare attenzione all'equilibrio tra gli aspetti sociali, ambientali ed economici.

### **Organizzazione dipartimentale**

Il Dipartimento Ospedaliero soddisfa i bisogni di salute della popolazione attraverso l'offerta di prestazioni sanitarie che si caratterizzano per la loro connotazione in termini di alta specialità e di maggior carico assistenziale. Nello specifico, il Dipartimento Ospedaliero si occupa di:

- a) provvedere all'erogazione di prestazioni sanitarie di alta complessità e di efficacia scientificamente dimostrata,
- b) erogare prestazioni sanitarie finalizzate a garantire la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie anche di medio-bassa complessità, aventi elevato impatto assistenziale ed appropriate rispetto alle risorse disponibili,
- c) erogare prestazioni specialistiche di diagnosi e cura attuabili nei seguenti setting di cura: ricovero ordinario, day surgery, day hospital, attività ambulatoriali,
- d) definire e sviluppare le attività di formazione, ricerca ed innovazione al fine di offrire servizi sempre più qualificati ai cittadini e volti alla valorizzazione delle capacità e dell'impegno dei professionisti,
- e) contribuire alla promozione, al mantenimento e allo sviluppo dello stato di salute della popolazione in collaborazione con il territorio, sviluppando sinergie organizzative e assistenziali,
- f) sovrintendere al raggiungimento degli obiettivi di qualità e sicurezza delle cure.

Il modello organizzativo adottato con l'Atto Organizzativo e Secondo Fabbisogno dell'Istituto Sicurezza Sociale prevede in seno ai tre dipartimenti anche aree dipartimentali e aree omogenee di assistenza e di servizi. Aree dipartimentali introdotte per una gestione efficace ed efficiente nell'impiego delle risorse umane, spazi e risorse tecnico-strumentali ed economiche assegnate. Tale modalità di riorganizzazione permetterà ai professionisti di attuare una gestione collegiale delle aree di afferenza, tenuto altresì conto che il nuovo ospedale sarà organizzato secondo un modello per intensità di cura, grazie ad aree omogenee collegate funzionalmente tra loro.

Questa organizzazione favorisce anche la promozione e l'adozione di protocolli, semplificando la collaborazione, lo scambio e la condivisione tra i professionisti delle aree dipartimentali. Allo stesso tempo, sarà possibile sviluppare percorsi formativi specifici per area, che contribuiranno ad ampliare e potenziare i servizi offerti, garantendo cura e assistenza sicure e di qualità.

L'assetto adottato con l'Atto Organizzativo riconosce l'Area Dipartimentale come struttura centrale nella gestione delle attività dell'Ospedale di Stato e di altre realtà cliniche e organizzative dell'ISS. In questo modo, sarà possibile avviare un processo di transizione tecnico-funzionale, considerando i bisogni assistenziali, migliorando l'offerta verso l'esterno e riducendo la mobilità passiva.

### **L'integrazione Ospedale – Servizi Territoriali e la continuità socio-assistenziale**

Per garantire l'efficacia e la qualità delle cure ai pazienti, è necessario implementare e strutturare protocolli operativi tra Ospedale e i Servizi Territoriali. Verranno altresì sviluppati e consolidati ulteriori percorsi specifici

interdipartimentali articolati in modo da definire con chiarezza le modalità di trasferimento dei pazienti, le tempistiche dei controlli successivi, le rispettive aree di responsabilità di ciascun professionista sanitario e il funzionamento coordinato delle varie Unità Operative. Attraverso una strutturazione sistematica di questi percorsi, si mira a migliorare l'efficienza dei servizi, garantendo al contempo una risposta sanitaria più integrata e continuativa tra le diverse fasi del percorso terapeutico.

Il Centro per la Continuità Socio-Assistenziale (CCSA), che si occupa del necessario coordinamento tra i servizi territoriali e i servizi ospedalieri, continuerà a fornire ai pazienti dimessi dall'Ospedale, che necessitano di un monitoraggio presso l'abitazione o le strutture territoriali, un'adeguata continuità assistenziale.

Per rispondere alle esigenze specifiche dei pazienti che richiedono ricoveri prolungati, nel rispetto delle capacità strutturali e logistiche della struttura ospedaliera, è in fase di realizzazione un servizio di lungodegenza che rappresenta una risposta sanitaria indispensabile per coloro che, pur non necessitando di cure intensive, hanno comunque bisogno di un monitoraggio costante e di interventi di natura assistenziale in un arco temporale prolungato. Questo servizio non solo porterà beneficio ai pazienti ma permetterà di ottimizzare l'utilizzo dei posti letto dei reparti per acuti, migliorando l'appropriatezza complessiva della struttura.

Altresì, è prevista la creazione di un Hospice: struttura dedicata alla gestione e all'assistenza dei pazienti in condizioni terminali, con particolare attenzione ai bisogni del paziente e dei familiari in questa delicata fase della vita. All'interno dell'Hospice, verrà garantita una qualità della vita quanto più elevata possibile per i pazienti nella loro fase di fine vita e un sostegno adeguato alle loro famiglie, fornendo cure palliative, supporto psicologico e spirituale nel rispetto della dignità della persona.

Lo sviluppo delle cure palliative ricopre un ruolo primario nel rafforzare quella continuità assistenziale che la fragilità richiede. È prevista l'adesione del nostro sistema sanitario all'Osservatorio Globale delle Cure Palliative Atlantes che mira a promuovere un atteggiamento positivo nella società e nella medicina nei confronti dell'attenzione e della cura dei pazienti affetti da malattie avanzate e irreversibili.

Attraverso l'implementazione di percorsi strutturati e condivisi (PDTA), il potenziamento della presa in carico territoriale, la disponibilità di servizi di lungodegenza e la realizzazione di un Hospice, il sistema sanitario sarà in grado di rispondere alle esigenze di cura in modo sempre più flessibile e continuativo.

### **Trattamento e cura delle malattie non trasmissibili**

Le malattie non trasmissibili (MNT) rappresentano la principale causa di morte nel mondo, esse sono spesso legate a fattori di rischio modificabili. L'educazione del paziente e della comunità è essenziale per favorire la consapevolezza di tali cause e la riduzione del rischio. Saranno implementati, come indicato nel Capitolo III, programmi di prevenzione, l'alfabetizzazione sanitaria ed empowerment del cittadino con l'obiettivo di responsabilizzare ciascuno riguardo i propri comportamenti. Al contempo, continueranno ad essere promossi metodi di diagnosi precoce, attraverso screening e attività mirate. Proseguiranno le attività già avviate, quali:

- la prevenzione secondaria attraverso gli screening (mammella, colon, cervice uterina),
- le iniziative di prevenzione in ambito cardiologico, con il progetto CARDIO50 (screening cardiologico su tutta la popolazione sammarinese al compimento del 50esimo anno di età),
- l'ampliamento della rete di cure palliative, composta da professionisti che operano sia a livello ospedaliero sia territoriale, dedicata alla gestione del dolore.

Per le patologie croniche sarà fondamentale definire sinergie con i servizi territoriali.

In ambito ospedaliero, si intende potenziare altresì l'Endoscopia e la Gastroenterologia, la cui componente diagnostica e interventistica si integra con numerose discipline mediche.

Il Consiglio dell'Unione Europea nel novembre 2022 ha aggiornato la "Raccomandazione relativa al rafforzamento della prevenzione attraverso l'individuazione precoce: un nuovo approccio dell'UE allo screening dei tumori", con lo scopo di migliorare la diagnosi precoce del cancro in quanto lo screening permette di individuare i tumori in una fase precoce o eventualmente addirittura prima che diventino invasivi. In tal modo è possibile trattare alcune lesioni in maniera più efficace e offrire ai pazienti maggiori possibilità di guarigione.

Nel piano europeo per la lotta contro il cancro si prevede che i casi di cancro aumenteranno del 24% entro il 2035, diventando la principale causa di morte nell'Unione Europea, anche San Marino per assicurare un'assistenza sempre più aggiornata e attenta ai bisogni degli assistiti continuerà a realizzare progetti di ricerca e a collaborare con enti universitari ed enti di ricerca, al fine di mettere a disposizione terapie innovative. L'Oncologia continuerà a predisporre percorsi per pazienti onco-ematologici anche presso strutture esterne convenzionate, la gestione del paziente al domicilio in collaborazione con associazioni di volontariato e, in collaborazione con l'UFA (Unità Farmaci Antiblastici) ed il CSB (Comitato Sammarinese di Bioetica), l'utilizzo di terapie innovative anche su soggetti non assistiti.

Implementerà altresì le attività di gestione multidisciplinare dei pazienti anche attraverso la stesura di appositi PDTA (es. PDTA Mammella) ed organizzerà attività specialistiche dedicate (es. ambulatorio di genetica oncologica). Nell'ambito della genetica oncologica, si potenzieranno gli studi multicentrici, già avviati, al fine di determinare soggetti a rischio di sviluppare patologie oncologiche organizzando percorsi di presa in carico e di follow-up sui soggetti a rischio. Verrà completata la necessaria riqualificazione del reparto di oncologia.

Considerato che le malattie cardiovascolari costituiscono la principale causa di mortalità e morbilità, è stata riattivata l'unità di Terapia Semintensiva con l'assegnazione di posti letto di gestione esclusiva della UOC Cardiologia, riservati unicamente ai pazienti affetti da patologie cardiovascolari, garantendo così un'assistenza specialistica mirata e continuativa. Inoltre, dovrà essere implementata l'esecuzione di prestazioni diagnostiche complesse in collaborazione con la UOC Radiologia.

## Salute materno-infantile

L'assistenza e la cura materno-infantile continuano ad essere al centro dei programmi delle politiche sanitarie sammarinesi. Verranno pertanto potenziate le attività dedicate non solo alla salute durante la gravidanza e la prima infanzia, ma anche al benessere complessivo della donna e del bambino. Occorre proseguire con un approccio integrato e multidisciplinare che accompagni l'epoca gestazionale, la nascita e lo sviluppo infantile, integrando monitoraggio, prevenzione e interventi terapeutici mirati e assicurando un *continuum* assistenziale dalla gestazione ai primi anni di vita del bambino. In tal senso, con la codifica e l'adozione del Percorso Nascita e grazie alle numerose attività di prevenzione e promozione della salute svolte dal reparto di Pediatria, si mira ad incrementare la sinergia e la complementarietà tra i servizi, ampliando l'offerta a disposizione della cittadinanza.

Tenendo conto dei livelli di complessità crescente, lo sviluppo di una rete integrata anche con le strutture sanitarie d'oltre confine consente di ottimizzare le risorse e di garantire un'assistenza proporzionata al grado di rischio della gravidanza.

Un altro aspetto rilevante dell'assistenza materno-infantile riguarda la gestione del dolore durante il travaglio e il parto. A tal proposito, si procederà con l'implementazione della partoanalgesia, al fine di riconoscere il diritto di ogni donna ad avere accesso a procedure analgesiche sicure durante il travaglio ed il parto naturale. L'obiettivo è garantire a tutte le donne la possibilità di accedere a questa opzione qualora lo desiderino, permettendo loro di affrontare il parto con maggiore serenità e consapevolezza.

Si potenzieranno azioni tese a favorire la natalità e la tutela della salute riproduttiva attraverso campagne informative, attività di promozione della salute e della fertilità nella scuola secondaria di II°, il rafforzamento delle attività del consultorio e interventi volti a divulgare provvedimenti normativi adottati a tutela della gravidanza, genitorialità e famiglia.

Il servizio di Pediatria, direttamente coinvolto nel corrispondere ai bisogni di salute dei bambini e delle loro famiglie, programma l'implementazione del know how degli operatori sanitari attraverso la formazione sul tema della genitorialità responsiva e dell'early child development. Inoltre, la preparazione degli operatori sanitari permetterà di affrontare aspetti specifici dell'ECD per prematurità, migrazioni, maltrattamento, povertà, applicando i principi di comunicazione efficace volta alla promozione e valutazione dello sviluppo di sistemi di collaborazione tra servizi territoriali ed ospedalieri e altre entità operanti sul territorio ai fini della tutela delle fragilità dei soggetti coinvolti.

Un ambito di implementazione chirurgica e terapeutica offerto dal servizio di Ginecologia sarà sviluppato con particolare attenzione alla patologia onco-ginecologica (ovaio, cervice, endometrio, vulva) e all'endometriosi profonda. Questo sarà reso possibile grazie alle competenze avanzate degli specialisti direttamente coinvolti e al supporto di un team multidisciplinare che affiancherà gli operatori nella gestione integrata e personalizzata delle pazienti, garantendo un approccio diagnostico-terapeutico completo e aggiornato.



### **Il nuovo modello organizzativo per l’Emergenza – Urgenza**

Il Pronto Soccorso rappresenta il primo punto di accesso alle cure in situazioni critiche e deve essere in grado di assicurare, in ogni momento, alti livelli di efficienza organizzativa e gestionale. Ciò richiede una gestione accurata delle risorse umane, materiali e tecnologiche, accompagnata da una chiara definizione delle priorità tramite il triage, che permette di valutare sistematicamente l’urgenza del trattamento in un breve lasso di tempo stabilendo l’ordine di accesso alle cure e garantendo interventi tempestivi. Ciò contribuisce a ridurre i rischi legati ai ritardi nelle cure e ad ottimizzare l’efficienza dell’intero sistema di emergenza.

La collaborazione e l’integrazione del Pronto Soccorso con i reparti specialistici, i medici di base e le strutture sanitarie esterne proseguiranno non solo per indirizzare i pazienti verso percorsi di cura appropriati, ma anche per evitare sovraccarichi delle strutture di emergenza, ridurre i tempi di attesa e favorire un utilizzo più efficiente delle risorse disponibili. Inoltre, al fine di evitare il sovraffollamento del Pronto Soccorso sarà anche necessario monitorare gli accessi impropri di pazienti rendendo il sistema più performante.

Particolarmente importante è anche la gestione delle reti tempo-dipendenti, come arresto cardiaco, ictus, emorragie e ustioni. Per queste patologie, un rapido intervento e l’accesso a percorsi di cura omogenei e standardizzati sono cruciali per aumentare le possibilità di sopravvivenza e migliorare gli esiti clinici. La creazione di PDTA specifici permetterà di migliorare l’appropriatezza organizzativa e le interfacce con i Centri Hub limitrofi, nel caso di ricorso.

### **Diagnostica avanzata e potenziamento tecnologico**

In ambito diagnostico, l’utilizzo di tecnologie avanzate e di sistemi informativi all’avanguardia è diventato indispensabile per garantire la massima qualità e accuratezza. L’aggiornamento tecnologico, essenziale per rispondere alle necessità della popolazione, richiede interventi mirati, in grado di affrontare la complessità della materia e di offrire prestazioni sanitarie di elevata precisione. E’ infatti ormai comunemente riconosciuto che per garantire un impiego adeguato ed efficiente delle apparecchiature ad alta tecnologia è necessario implementare un governo efficace e integrato delle risorse, basato su metodologie di Health Technology Assessment (HTA).

L’HTA consente di valutare l’impatto delle nuove tecnologie sull’organizzazione sanitaria esistente, assicurandone un’adozione appropriata e sicura. Inoltre, offre un supporto decisionale nella pianificazione e nel disinvestimento di tecnologie obsolete, attraverso un’attenta analisi dei processi aziendali e delle risorse esistenti.

La programmazione del rinnovo tecnologico verrà rivista attraverso percorsi strutturati basati su metodologie HTA.

Una programmazione che dovrà ricomprendere anche l’analisi delle priorità tra le tecnologie sanitarie innovative, valutandone il potenziale impatto sul sistema sanitario sammarinese. Verrà inoltre sviluppato un sistema di anagrafica centralizzata per consentire di pianificare in modo rapido e efficace il rinnovamento

delle apparecchiature. In questo modo, il sistema sanitario può mantenere elevati standard qualitativi e un percorso diagnostico-terapeutico sempre più efficace.

### **Innovazione e qualità in ambito clinico e chirurgico**

Le attività cliniche e chirurgiche sono state sviluppate seguendo linee strategiche precise.

A partire dall'attuale offerta della struttura, sono state individuate aree da potenziare, con l'obiettivo di creare spazi clinici ad alta specializzazione, dedicati al trattamento di condizioni e patologie specifiche. Un primo esempio è il Centro per lo Studio e la Cura della Miopia. Attualmente, nei territori limitrofi, non esistono centri pubblici o privati dedicati a questa patologia, che in Italia colpisce circa 15 milioni di persone. L'incidenza e la prevalenza continuano ad aumentare, a causa di fattori costituzionali e ambientali, rendendo quindi strategico l'intervento in questo settore. I pazienti con miopia potranno usufruire di un *hub* assistenziale per la diagnosi e la cura della miopia, nella quale saranno presi in carico da un'équipe multidisciplinare di professionisti esperti, con un parco tecnologico all'avanguardia. L'alta specializzazione consente di risolvere tutte le condizioni morbose e correlate alla miopia, come glaucoma, patologie retiniche, strabismo, cataratta e altre. Nella sfera della cura della donna, è stato attivato un Centro per lo Studio e il Trattamento delle disfunzioni e delle patologie dell'apparato uro-genitale femminile. Il Centro nasce con l'obiettivo di offrire cura e assistenza alla donna in ogni fase della sua vita, focalizzandosi sul trattamento delle problematiche uro-genitali che spesso compromettono la qualità della vita. I trattamenti comprendono l'uso di dispositivi tecnologicamente avanzati e non invasivi, fondamentali anche per il benessere della muscolatura del pavimento pelvico.

Verrà inoltre istituito il Centro per lo studio avanzato delle malattie del fegato e delle vie biliari. La finalità è quella di completare e implementare l'offerta nel campo della diagnosi e delle malattie del fegato, delle vie biliari e del pancreas attraverso tecnologie avanzate e professionisti con una formazione ed esperienza specifica.

Per rendere più efficienti gli accessi alla struttura e ridurre i disagi per gli assistiti, è stato attivato il progetto di pre-ricovero centralizzato. Tale modello organizzativo aiuta a garantire la sicurezza del paziente, poiché tutte le verifiche vengono svolte in anticipo e con un unico accesso da parte dell'utente. Un sistema di questo tipo facilita anche il lavoro del personale, che può organizzare meglio il flusso dei pazienti, ridurre i tempi di inattività e migliorare il coordinamento tra i diversi reparti. Questo porta ad un utilizzo più efficiente delle sale operatorie e ad un aumento complessivo della capacità produttiva della struttura sanitaria.

In ambito chirurgico, il rinnovamento tecnologico non solo consentirà di eseguire interventi più complessi con maggiore precisione, ma contribuirà anche alla sicurezza e all'efficacia delle cure. Questo approccio integrato, che unisce innovazione tecnologica e alta specializzazione professionale, garantirà cure di qualità sempre più elevate, facendo del sistema sanitario sammarinese un punto di riferimento per l'eccellenza clinica e la soddisfazione del paziente.

### **Attuazione e valutazione del Piano**

L'attuazione del Piano Sanitario e Socio-Sanitario rappresenta un processo dinamico e articolato, che richiede un monitoraggio costante e strumenti di valutazione efficaci. La realizzazione delle azioni previste richiede un approccio coordinato tra tutti i soggetti coinvolti per assicurare l'efficacia e la sostenibilità del Piano.

Il monitoraggio e la valutazione del Piano, in modo oggettivo e puntuale, permetteranno di verificare periodicamente lo stato di attuazione degli interventi, il livello di applicazione delle politiche di salute, il raggiungimento degli obiettivi di sistema, nonché l'impatto di tali politiche sul benessere e sulla salute della popolazione.

Il sistema di valutazione si fonda sull'adozione di indicatori misurabili, progettati per monitorare costantemente i risultati ottenuti rispetto agli obiettivi prefissati, prestando particolare attenzione agli aspetti di equità, qualità, efficienza e sostenibilità. La verifica periodica permetterà di introdurre eventuali correttivi, adattando le strategie operative a eventuali cambiamenti di contesto o a nuove priorità emergenti. Un aspetto cruciale di questo processo sarà la trasparenza e la comunicazione dei risultati ai cittadini, elemento chiave per rafforzare il rapporto di fiducia con la comunità.

Interna: AOO AOO-02, N. Prot. 00033700 del 08/04/2025