

# Relazione sulle principali attività dell'Istituto per la Sicurezza Sociale

---

**Periodo 2 giugno 2025 – 31 agosto 2026**

Il presente documento offre una ricognizione organica delle principali attività, iniziative e progettualità sviluppate dall'Istituto per la Sicurezza Sociale (ISS) a partire dall'insediamento del nuovo Comitato Esecutivo, avvenuto nel giugno 2025, e nel corso del primo anno di mandato del Direttore Generale.

La relazione è finalizzata a fornire un quadro sintetico ma complessivo delle principali linee di intervento, evidenziando le iniziative avviate o consolidate nel periodo, gli sviluppi organizzativi e assistenziali, gli investimenti, le collaborazioni istituzionali e il rafforzamento dei rapporti con il territorio.

## 1. Prevenzione, screening e diagnosi precoce

Uno degli ambiti maggiormente caratterizzanti l'attività istituzionale del periodo è rappresentato dalla prevenzione, attraverso l'avvio o l'ampliamento di programmi strutturati di screening e di iniziative finalizzate alla diagnosi precoce.

### Cardio 40

Nel luglio 2025 è stato presentato "Cardio 40", programma di screening cardiovascolare rivolto ai cittadini che compiono 40 anni. Il progetto rappresenta l'evoluzione dell'esperienza precedentemente sviluppata sulla popolazione cinquantenne e introduce un approccio di valutazione precoce del rischio cardiovascolare, con il coinvolgimento delle strutture di Cardiologia, Cure Primarie, Medicina Trasfusionale e Patologia Clinica e CUP. La letteratura ha evidenziato un aumento dell'incidenza giovanile di eventi cardiologici, i cui principali fattori di rischio prevedono:

- fumo di tabacco;
- obesità e sovrappeso;
- ipertensione;
- dislipidemia, in particolare LDL elevato;
- diabete;
- sedentarietà e alimentazione non equilibrata;
- familiarità per cardiopatia ischemica precoce;
- uso di cocaina e altre sostanze;
- fattori psicosociali e stress;
- alcune condizioni infiammatorie, autoimmuni o trombofiliche.

Inoltre, negli under 50 anni una quota maggiore di eventi può essere legata a meccanismi non esclusivamente aterosclerotici, come vasospasmo coronarico, dissezione coronarica spontanea (SCAD), stati di ipercoagulabilità e altre condizioni meno frequenti nell'anziano

L'iniziativa si caratterizza non soltanto come intervento di sensibilizzazione, ma come ampliamento strutturato dell'attività preventiva, rivolto a una fascia di popolazione più giovane.

### Screening del colon-retto anticipato a 45 anni

Il tumore del colon-retto è oggi il terzo tumore più frequente al mondo e rappresenta circa il 10% di tutte le diagnosi oncologiche; è inoltre la seconda causa di morte per cancro a livello mondiale.

L'incidenza aumenta fortemente con l'età e la maggior parte dei casi si verifica dopo i 50 anni. Tuttavia, negli ultimi anni è stata osservata una preoccupante crescita dei casi nelle fasce di età più giovani, in particolare tra 30 e 50 anni. L'IARC considera "early-onset colorectal cancer" il tumore diagnosticato prima dei 50 anni e ha identificato, tra i fattori potenzialmente modificabili associati a un maggiore rischio, consumo di alcol, maggiore adiposità e livelli elevati di insulina a digiuno.

Il carcinoma coloretale presenta una caratteristica che lo rende uno dei tumori più suscettibili alla prevenzione secondaria: una quota importante dei carcinomi deriva infatti da lesioni precancerose, in particolare adenomi, che possono essere identificate e rimosse prima della trasformazione maligna. L'AIOM riporta che circa l'80% dei carcinomi del colon-retto insorge a partire da lesioni precancerose.

Questo significa che lo screening non ha soltanto una funzione di diagnosi precoce: può avere una vera funzione di prevenzione dell'insorgenza del tumore, attraverso l'identificazione e l'asportazione delle lesioni precancerose.

Dal 1° settembre 2025 è stata avviata la campagna "Screening 45 – gioca d'anticipo", con l'estensione dello screening del colon-retto alla popolazione di età compresa tra 45 e 49 anni. L'iniziativa è stata successivamente richiamata dall'ISS quale elemento distintivo del sistema sammarinese di prevenzione.

### Nuovo screening per l'Epatite C

Per l'Epatite C non esiste un vaccino, ma l'infezione è oggi curabile in oltre il 95% dei casi e l'individuazione delle persone infette permette di interrompere la progressione della malattia e ridurre la trasmissione.

Dal marzo 2026 è stato avviato "FacciamoCi il test", nuovo programma gratuito di screening per l'HCV, accompagnato da un percorso dedicato di presa in carico delle eventuali positività. L'intervento si inserisce nel lavoro che San Marino conduce da anni sul contrasto alle epatiti virali, introducendo una nuova fase di ricerca attiva della popolazione interessata, tramite l'invio al domicilio di una lettera per partecipare allo screening.

L'epatite C è una malattia particolarmente adatta a una strategia di "test and treat":

- testare le persone potenzialmente infette;
- identificare le infezioni anche quando non sono presenti sintomi;
- confermare l'infezione attiva;
- trattare precocemente con antivirali ad azione diretta;
- prevenire cirrosi, tumore epatico e nuove trasmissioni.

I nuovi antivirali ad azione diretta (DAA) consentono di guarire oltre il 95% delle persone trattate. Il trattamento, quindi, non è soltanto terapeutico ma costituisce anche uno strumento di prevenzione della trasmissione.

Il trattamento e la cura di questa infezione vengono poi dirottate al Centro diagnostica e terapia avanzata delle malattie epatiche e delle vie biliari.

### Campagne di prevenzione di salute pubblica

Nel periodo l'attività istituzionale ha inoltre riguardato:

- prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse, con la campagna “Previeni! La fortuna non aiuta” e uno spazio web dedicato;
- campagna “Conoscere per prevenire” sulle gravidanze indesiderate e sulla salute riproduttiva, anch’essa accompagnata da un sito informativo dedicato;
- contrasto al gioco patologico, con una campagna sviluppata insieme all’Ente di Stato dei Giochi;
- campagne vaccinali con focus specifico sull’influenza stagionale;
- iniziative contro il fumo;
- prevenzione delle malattie trasmesse da insetti vettori;
- sensibilizzazione sull’antibiotico-resistenza;
- attività legate alle principali giornate mondiali della salute.

### **Corso per caregiver e serate di educazione alla cittadinanza**

Il progressivo aumento delle condizioni di non autosufficienza, delle patologie croniche, delle demenze e delle situazioni di fragilità rende sempre più importante sostenere le persone che prestano quotidianamente attività di cura e assistenza al domicilio.

Il caregiver familiare rappresenta una risorsa fondamentale per la persona assistita e per l'intero sistema socio-sanitario, ma spesso si trova ad affrontare il proprio ruolo senza una preparazione adeguata, con il rischio di sviluppare stress, isolamento, affaticamento fisico ed emotivo e difficoltà nella gestione delle situazioni assistenziali.

Il progetto propone l'attivazione presso l'ISS di un percorso informativo e formativo, gratuito, in presenza e aperto alla cittadinanza, rivolto non esclusivamente ai caregiver formalmente riconosciuti, ma a tutte le persone che, a diverso titolo, assistono una persona al domicilio.

Il corso ha la finalità di fornire ai partecipanti conoscenze semplici, concrete e immediatamente utilizzabili nella vita quotidiana per affrontare con maggiore consapevolezza il ruolo di caregiver. Il percorso non intende formare operatori sanitari né sostituire le competenze dei professionisti dell'ISS.

L'obiettivo è invece aiutare il caregiver a:

- comprendere i bisogni della persona assistita;
- riconoscere situazioni di rischio;
- conoscere le principali modalità di assistenza domiciliare;
- prevenire incidenti e complicanze;
- conoscere correttamente i servizi sanitari e sociali disponibili;
- migliorare la comunicazione con la persona assistita;
- affrontare le principali problematiche legate all'invecchiamento e alla non autosufficienza;
- riconoscere i segnali di stress e burnout;
- sapere quando e a chi chiedere aiuto;
- collaborare in modo più efficace con i professionisti sanitari e sociali.

## **2. Medicina territoriale, prossimità e assistenza alle fragilità**

Un secondo filone di particolare rilievo riguarda il rafforzamento della medicina territoriale e della presa in carico delle persone fragili.

### Medicina proattiva domiciliare

In linea con quanto richiesto all'Od.G. della Commissione IV del 27 febbraio 2026, nel maggio 2026 è stato presentato il nuovo servizio di medicina proattiva domiciliare, già operativo da alcune settimane al momento della comunicazione. Il modello prevede che sia il Medico di Medicina Generale a raggiungere direttamente a domicilio i pazienti fragili, con ridotta mobilità o con particolari necessità assistenziali, senza attendere esclusivamente la richiesta dell'assistito, intercettando i bisogni inespressi.

Si tratta di una delle iniziative più chiaramente riconducibili all'evoluzione dell'assistenza territoriale nel periodo considerato.

Accanto a questa attività sta procedendo il progetto di ampliamento dell'Assistenza Residenziale Anziani, con l'obiettivo di dare risposta alle famiglie che sono in attesa di riceverne i servizi.

### Progetto "Verso le cure di prossimità"

Nel marzo 2026 l'ISS ha avviato un articolato percorso formativo sulle cure di prossimità, con il coinvolgimento di professionisti sammarinesi e di realtà sanitarie e universitarie italiane. Il percorso è stato concepito in più fasi:

- 1) Convegno "Verso le cure di prossimità" svoltosi il 13/14 marzo 2026;
- 2) Formazione del personale afferente ai Servizi territoriali (3 giornate da aprile a ottobre 2026);
- 3) Prima sperimentazione pilota: chiamate attive alle persone in dimissione protetta e promozione dell'integrazione socio-assistenziale (luglio – agosto 2026);
- 4) Formazione specifica per ambito professionale e riorganizzazione dei Centri Sanitari (da ottobre 2026).

Il progetto è stato esplicitamente collegato al Decreto Ministeriale 77/2022 italiano, assunto quale riferimento organizzativo per la revisione dell'assistenza territoriale. Sulla base di quanto ivi contenuto e in seguito alle indicazioni ricevute dall'O.d.G. della Commissione IV del 27 febbraio 2026, sono stati avviati i lavori che intendono promuovere una riorganizzazione dei servizi del territorio, con particolare riguardo alle fragilità e alla gestione della cronicità.

Le principali direttrici del Progetto sono:

- 1) Sanità di prossimità
  - avvicinare i servizi al cittadino;
  - rafforzare il Centro Sanitario come luogo di coordinamento;
  - garantire accessibilità, continuità e integrazione tra servizi sanitari e sociosanitari.
- 2) Presa in carico della persona, non solo della malattia
  - passare da interventi episodici a percorsi assistenziali continuativi;
  - particolare attenzione a cronicità, fragilità, disabilità e non autosufficienza;
  - integrazione tra assistenza primaria, specialistica, ospedale e servizi sociali.
- 3) Équipe multiprofessionali
  - maggiore collaborazione tra medici di medicina generale, pediatri, specialisti, infermieri, professionisti della riabilitazione e altri operatori;
  - valorizzazione dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità come figura di riferimento sul territorio.

- 4) Centri Sanitari  
Sono il principale presidio fisico della sanità di prossimità: un luogo facilmente accessibile nel quale concentrare e coordinare servizi sanitari e sociosanitari, favorendo la presa in carico della comunità.
- 5) Rafforzamento dell'assistenza domiciliare  
La casa viene considerata un vero e proprio luogo di cura, soprattutto per anziani, persone fragili e pazienti cronici. L'obiettivo è fornire al domicilio prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative integrate.
- 6) Telemedicina e digitalizzazione  
Televisita, teleconsulto, telemonitoraggio, teleassistenza e teleriabilitazione diventano strumenti per rendere possibile una presa in carico più continua, soprattutto dei pazienti cronici e domiciliari.
- 7) Integrazione ospedale-territorio  
L'ospedale non deve essere isolato dal resto del sistema: il modello prevede una rete nella quale ospedale, territorio, domicilio e servizi sociosanitari comunicano tra loro.
- 8) Prevenzione e promozione della salute  
La prospettiva non è soltanto curare la malattia, ma intercettare precocemente i bisogni, prevenire l'aggravamento delle condizioni croniche e promuovere salute nella comunità.

Il DM 77/2022 italiano propone un'evoluzione del modello assistenziale verso una sanità di prossimità, nella quale la persona viene presa in carico in modo continuativo attraverso una rete integrata di servizi territoriali, domiciliari, sociosanitari e ospedalieri, sostenuta da équipe multiprofessionali, nuove strutture e funzioni di coordinamento e strumenti di telemedicina.

L'obiettivo è, attraverso un sistema di analisi e adattamento al nostro territorio, attuare queste evoluzioni funzionali per migliorare la qualità complessiva dell'assistenza territoriale sammarinese.

### 3. Disabilità, autonomia e inclusione

L'area della disabilità rappresenta uno dei settori nei quali si rileva una particolare concentrazione di progettualità.

Nel comunicato del 3 dicembre 2025 l'ISS ha dato conto di un percorso di consolidamento e ampliamento della UOC Disabilità, comprendente l'integrazione della presa in carico di minori e adulti, l'introduzione di nuove figure professionali, il nuovo Centro Diurno "Baobab" per minori, il sostegno psicologico ai familiari e il lavoro finalizzato a nuove progettualità educative e di autonomia. Nel periodo è stata data maggiore visibilità anche alle attività del Centro Diurno, dell'Atelier "Le Mani", dell'assistenza domiciliare e, più in generale, ai servizi territoriali dedicati agli anziani, alle persone fragili e alle famiglie. La visita della Reggenza del giugno 2026 ha inoltre consentito di evidenziare i recenti investimenti destinati alle strutture territoriali e socio-sanitarie destinate a persone con disabilità.

#### Stanza multisensoriale Snoezelen

Nel maggio 2026 è stata inaugurata al Colore del Grano una nuova stanza tecnica multisensoriale Snoezelen, inserita in un più ampio percorso di aggiornamento degli ambienti e dei servizi destinati alle persone con disabilità. La realizzazione è stata resa possibile anche attraverso una donazione di Marlù e Gabry Ponte.

### **Progetto “Il Re”**

Nel giugno 2026 è stato inaugurato presso il Colore del Grano “Il Re”, percorso sperimentale di autonomia abitativa rivolto a giovani adulti con disabilità intellettiva, attraverso progetti individualizzati. È importante evidenziare che il progetto presenta una storia progettuale antecedente al giugno 2025: il periodo oggetto della relazione ne ha tuttavia visto la concreta attivazione.

### **Affettività e autodeterminazione**

Dal progetto “The Power of Love” si è sviluppato nel 2026 “The Weekend of Love”, percorso dedicato all'affettività, alle relazioni sociali e all'autodeterminazione delle persone con disabilità e delle loro famiglie. A ciò si aggiungono la collaborazione con la Cooperativa InVolo, la partecipazione a Expo Aid e le iniziative connesse all'attuazione della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità.

## **4. Tutela Minori: riorganizzazione, integrazione e rafforzamento delle reti**

Nel corso del periodo di riferimento è proseguito il percorso di consolidamento e potenziamento del Servizio Tutela Minori, avviato con la riorganizzazione prevista dalla Legge n. 129/2022 e progressivamente sviluppatosi attraverso una più chiara distinzione delle funzioni di tutela, valutazione e monitoraggio rispetto agli interventi di sostegno alla genitorialità e di supporto psicologico. Tale modello ha consentito di rafforzare la specializzazione delle professionalità coinvolte e, al contempo, di garantire una presa in carico maggiormente strutturata e multidisciplinare delle situazioni di vulnerabilità.

Un passaggio particolarmente significativo è stato rappresentato dal consolidamento dell'assetto organizzativo della U.O.S.D. Tutela Minori, istituita nel 2024, attraverso la copertura, dal 1° agosto 2026, del ruolo di Responsabile del Servizio, rimasto vacante per un periodo prolungato, e il trasferimento, nel mese di luglio 2026, presso una sede dedicata, maggiormente idonea a garantire riservatezza, autonomia organizzativa e adeguate condizioni operative. Il nuovo assetto ha inoltre consentito di riattivare il percorso di definizione di protocolli operativi con i diversi servizi sanitari e socio-sanitari coinvolti nella presa in carico dei minori e dei nuclei familiari.

Particolare attenzione è stata dedicata al rafforzamento del lavoro di rete e della collaborazione interistituzionale. Sono stati riattivati tavoli di confronto e avviati percorsi di definizione di protocolli condivisi con la U.O.C. Pediatria, il Servizio Minori, la U.O.C. Salute Mentale, la U.O.C. Disabilità, il Dipartimento Istruzione e l'Équipe per la Promozione del Benessere a Scuola. Tali attività sono finalizzate a rendere più chiari i rispettivi ambiti di competenza, migliorare le procedure di segnalazione e presa in carico, favorire un tempestivo scambio di informazioni e garantire maggiore continuità e integrazione degli interventi.

Nell'ambito della prevenzione e della promozione del benessere dei minori, il Servizio è stato inoltre nuovamente inserito, dal settembre 2026, nel Tavolo istituzionale Scuola-Salute, rafforzando il proprio contributo alle attività di sensibilizzazione, prevenzione e individuazione precoce delle situazioni di vulnerabilità. Parallelamente, è stato rafforzato il raccordo con le istituzioni e gli organismi competenti, con l'obiettivo di sviluppare modalità di intervento condivise sulle situazioni di maggiore complessità e di promuovere percorsi formativi e di sensibilizzazione rivolti agli operatori che operano a contatto con il mondo minorile.

Un ulteriore elemento di sviluppo ha riguardato il rafforzamento delle collaborazioni esterne, attraverso la riattivazione della collaborazione con il Centro Affidi di Rimini, finalizzata alla predisposizione di un protocollo operativo per la gestione degli affidamenti familiari delle famiglie sammarinesi e alla definizione

delle modalità di accesso al registro delle famiglie affidatarie. L'obiettivo è qualificare ulteriormente il percorso di affidamento e assicurare un adeguato accompagnamento alle famiglie coinvolte.

Nel complesso, le azioni intraprese hanno contribuito, come richiesto anche dell'Ordine del Giorno del 27 febbraio 2026 e del 7 maggio 2026 della IV Commissione Consiliare Permanente, a consolidare un modello di tutela fondato sulla collaborazione tra professionalità e istituzioni, sulla condivisione delle informazioni e sull'integrazione degli interventi. Il rafforzamento dei raccordi con i servizi dell'ISS, con il sistema scolastico, con l'Autorità Giudiziaria, le Forze dell'Ordine e gli altri soggetti istituzionali coinvolti consente di costruire, attorno alle situazioni di maggiore complessità, una rete di intervento coordinata e orientata alla tempestività, alla continuità assistenziale e alla centralità del minore e del suo contesto familiare.

## 5. Umanizzazione, qualità e centralità della persona

Una delle principali direttrici dell'ultimo anno, che ricorre con continuità, è il tema dell'umanizzazione delle cure, declinato non soltanto quale principio, ma anche attraverso iniziative concrete.

### Taglio cesareo dolce

Nel marzo 2026 è stata comunicata l'introduzione del taglio cesareo dolce, con sei interventi già effettuati al momento della presentazione. La metodica mira a rendere maggiormente partecipata l'esperienza della nascita, favorendo il contatto precoce madre-neonato e, quando possibile, la presenza del partner. A tal proposito, la UOC Ginecologia e Ostetricia ha redatto l'apposita procedura.

### Qualità percepita

Dall'aprile 2026 l'ISS ha avviato un nuovo sistema strutturato di rilevazione della qualità percepita, attraverso questionari rivolti agli utenti dei reparti di degenza, degli ambulatori e degli uffici amministrativi. Il progetto introduce uno strumento permanente di ascolto dell'utenza, potenzialmente collegato al miglioramento organizzativo e alla valutazione dei servizi.

### Collaborazione con le associazioni

Il periodo evidenzia una collaborazione articolata con il mondo associativo, che ha contribuito allo sviluppo di iniziative assistenziali, relazionali e di sensibilizzazione. Il coinvolgimento del Terzo Settore rappresenta una componente strategica di un sistema sanitario moderno, orientato alla prossimità, alla partecipazione e alla centralità della persona. Le associazioni e gli enti del Terzo Settore, grazie alla loro presenza capillare nella comunità e alla conoscenza diretta dei bisogni delle persone e delle famiglie, possono contribuire in modo significativo alla costruzione di risposte assistenziali più appropriate, inclusive e personalizzate. Il loro apporto risulta particolarmente rilevante nei percorsi dedicati alla cronicità, alla disabilità, alla fragilità, alla salute mentale, alla prevenzione e al sostegno dei caregiver, dove la dimensione sanitaria si intreccia inevitabilmente con quella sociale e relazionale. Il rapporto tra sistema sanitario e Terzo Settore deve pertanto evolvere dalla collaborazione occasionale verso forme strutturate di ascolto, coprogettazione e corresponsabilità, nelle quali competenze professionali, esperienza dei servizi e conoscenza del territorio possano integrarsi. In questa prospettiva, il Terzo Settore non costituisce soltanto un supporto alle attività sanitarie, ma un partner della rete di salute della comunità, capace di rafforzare la capacità del sistema di intercettare precocemente i bisogni, favorire l'adesione ai percorsi di cura, contrastare le disuguaglianze e promuovere una cultura della salute condivisa.

Aver coltivato un rapporto collaborativo con le Associazioni ha contribuito al sostegno dei servizi e delle persone fragili, attraverso numerose donazioni, tra cui:

- attrezzature all'Onco-Ematologia da parte di ASLEM;
- televisori destinati al reparto di Onco-Ematologia;

- apparecchiatura di diagnostica interventistica destinata alla Senologia attraverso ASDOS;
- tre gazebo per gli ospiti della Casa di Riposo, grazie a Croce Rossa Sammarinese, Fondazione Simoncini-Galluzzi e Vespa Club San Marino;
- misuratore di pressione professionale per il Centro Sanitario di Chiesanuova;
- contributo di Marlù e Gabry Ponte alla realizzazione della stanza Snoezelen;
- attività del Banco Farmaceutico;
- collaborazione con AOS sul progetto “Yoga per il benessere” e sul progetto Hospice.

Considerate nel loro insieme, tali iniziative descrivono un modello di partecipazione della comunità al miglioramento dei servizi e alla tutela della comunità.

### **Progetto di istituzione del Comitato Consultivo Misto**

Nel contesto del rafforzamento della partecipazione civica, della trasparenza e della qualità dei servizi sanitari, la Direzione Generale ha presentato un progetto di istituzione di un “Comitato Consultivo Misto (CCM)”, in linea con quanto previsto dalle normative e buone pratiche internazionali sulla partecipazione degli utenti e sulla governance partecipata dei servizi sanitari. Questa attività, che intende in modo funzionale ottemperare a quanto richiesto anche dall’O.d.G. del 27 febbraio 2026 della Commissione IV, è volta all’implementazione ed all’efficientamento dei rapporti con le Associazioni e con gli Enti del terzo settore.

Il Comitato Consultivo Misto (CCM) è un organismo che garantisce la partecipazione e la consultazione dei cittadini sui servizi sanitari e socio-sanitari, assicurando la collaborazione e l’ottimizzazione delle attività proposte e messe in atto dall’Ente pubblico.

Le funzioni essenziali dei CCM sono le seguenti:

- promuovere la partecipazione attiva dei cittadini, degli utenti e delle associazioni ai processi decisionali aziendali;
- favorire il miglioramento continuo della qualità dei servizi sanitari e sociosanitari;
- raccogliere e analizzare proposte, segnalazioni e suggerimenti da parte dell’utenza;
- collaborare alla definizione, valutazione e monitoraggio degli standard di qualità dei servizi;
- svolgere funzioni consultive in merito a progetti, regolamenti, percorsi di umanizzazione e iniziative di comunicazione.

Nell’aprile 2026 la Direzione Generale ha anche partecipato, quale componente dell’Advisory Board, a HumanCare 2026 – “Il Futuro della Cura è Umano”, meeting nazionale italiano dedicato all’umanizzazione delle cure e al benessere organizzativo, svoltosi a Genova, intervenendo sul tema “Volontariato e umanizzazione”, mantenendo attive le reti internazionali che lavorano in tale ambito per promuovere la qualità delle cure.

### **Principali collaborazioni associative e territoriali**

#### **Pet therapy - Neurologia**

Nel luglio 2026, in occasione della Giornata Mondiale del Cervello, l’ISS ha reso nota l’attivazione di un progetto di pet therapy a cura della Neurologia ISS, realizzato in collaborazione con Abbaio Camp – Scuola di formazione cinofila di Morciano di Romagna, insieme all’ASSPIC e all’Associazione Sclerosi Multipla di San Marino, con prosecuzione prevista fino alla fine dell’anno. L’iniziativa, presentata come parte dell’impegno per l’accessibilità delle cure neurologiche, si colloca sia nell’ambito della prevenzione sia in quello dell’umanizzazione delle cure.

### **Associazione Oncologica Sammarinese (AOS)**

L'AOS è coinvolta in più iniziative del periodo, tra cui "Yoga per il benessere" rivolto ai pazienti oncologici e il progetto Hospice, che l'associazione realizzerà per poi destinarlo allo Stato. Si tratta di una delle collaborazioni associative più strutturate del periodo, con un coinvolgimento che spazia dal supporto assistenziale alla realizzazione di infrastrutture sanitarie.

Sono state inoltre sviluppate iniziative integrative quali "Yoga per il benessere", rivolto ai pazienti oncologici in collaborazione con l'Associazione Oncologica Sammarinese. Il progetto, che prosegue, è stato avviato nel 2026 e prevede l'organizzazione di corsi di yoga per pazienti oncologici presso le sedi dell'Istituto per la Sicurezza Sociale. Sino ad ora ha riscosso grande successo e apprezzamento, promuovendo l'organizzazione della seconda edizione prevista per questo autunno 2026.

### **ASSPIC**

L'ASSPIC, attiva dal 2017 a fianco della UOSD di Neurologia dell'ISS nella presa in carico delle demenze, risulta coinvolta nel periodo in più iniziative, dalla pet therapy alla tavola rotonda del marzo 2026 promossa dall'Università di San Marino insieme a ISS e cooperative sociali sul tema "Alzheimer e Design". La collaborazione, che si stratifica alle numerose attività già in essere anche con il Servizio Territoriale Domiciliare è continuativa e in fase di ulteriore sviluppo.

### **Associazione Batticinque**

L'Associazione Batticinque, impegnata nel sostegno di persone con disturbi dello spettro autistico e del neurosviluppo, figura tra i sostenitori storici del Centro Diurno "Il Colore del Grano". Nel giugno 2026 è inoltre documentata una collaborazione con il Comitato Organizzativo de La Titanica, che ha coinvolto gli utenti del Centro Diurno nella preparazione dei pacchi ricordo della manifestazione ciclostorica, confermando un rapporto attivo con i servizi ISS per la disabilità. È stato redatto, in collaborazione con i competenti Uffici e Unità Operative dell'ISS, anche l'opuscolo "Autismo, Guida all'Inclusione", che è stato un reale esempio di co-produzione tra Associazionismo e Ente Pubblico.

### **ASLEM**

Nel luglio 2025 l'ISS ha pubblicamente ringraziato l'ASLEM per la donazione di apparecchiature destinate alla UOC di Onco-Ematologia dell'Ospedale di Stato, comprendenti letti elettrici, materassi ignifughi, un ecografo portatile, un lettino per medicazioni e pompe da infusione.

È in corso il progetto di ristrutturazione del reparto di Onco-Ematologia che ha visto l'Associazione partecipare nella promozione di cure umanizzate, attraverso l'ideazione, in collaborazione con l'ISS e con i tecnici dell'A.A.S.L.P., di iniziative per massimizzare il comfort e la qualità percepita dell'assistenza, rendendo le stanze e le aree del reparto più adatte all'accoglienza dei cittadini.

Nell'aprile 2026 ASLEM ha inoltre sottoscritto un protocollo d'intesa con il CONS sulla sensibilizzazione alla donazione di midollo osseo; tale iniziativa non coinvolge direttamente l'ISS, ma contribuisce al rafforzamento della rete territoriale di sensibilizzazione sul tema oncoematologico.

### **Istituto Musicale Sammarinese**

Nel luglio 2026 è stato avviato il progetto "Musica in Corsia", nato dalla collaborazione fra ISS e Istituto Musicale Sammarinese, con l'obiettivo di portare momenti musicali nei reparti ospedalieri, a partire dalla Geriatria, e successivamente nelle strutture territoriali dell'ISS, grazie al coinvolgimento degli allievi.

La musica rappresenta uno strumento di particolare interesse nell'ambito della promozione del benessere e della presa in carico della persona anziana, configurandosi, in specifici contesti, come un intervento non farmacologico complementare ai percorsi assistenziali e terapeutici. La letteratura scientifica evidenzia infatti come le attività musicali, sia di ascolto sia di partecipazione attiva attraverso il canto o l'esecuzione

musicale, possano contribuire a sostenere il benessere psicologico, la socializzazione e la qualità della vita, con particolare rilevanza nelle persone affette da demenza.

Nel caso delle demenze, la musica assume inoltre una specifica valenza sul piano relazionale ed emotivo: melodie conosciute e significative per la storia individuale possono favorire l'espressione delle emozioni, la relazione con familiari e operatori e il mantenimento di elementi dell'identità personale anche in presenza di un progressivo deterioramento delle funzioni cognitive. Le evidenze disponibili suggeriscono, inoltre, possibili effetti favorevoli sulla gestione di alcuni sintomi comportamentali e psicologici della demenza. Una recente revisione sistematica e meta-analisi ha rilevato una riduzione statisticamente significativa dell'agitazione associata agli interventi di musicoterapia, mentre altre revisioni hanno evidenziato potenziali benefici su ansia, sintomi depressivi, funzioni cognitive e qualità della vita.

Tali evidenze, pur presentando livelli di certezza variabili e non consentendo di considerare la musica un trattamento sostitutivo delle terapie cliniche, ne sostengono l'impiego come componente dei più ampi interventi non farmacologici e di cura centrata sulla persona. La stessa Organizzazione Mondiale della Sanità riconosce il ruolo delle strategie non farmacologiche nella gestione della demenza e include la musicoterapia tra gli interventi che possono contribuire al miglioramento di alcuni esiti, tra cui i sintomi depressivi e, con evidenza più limitata, la funzione cognitiva.

In questa prospettiva, la valorizzazione della musica all'interno dei servizi sanitari, sociosanitari e delle strutture dedicate alle persone anziane può concorrere a un modello di assistenza maggiormente orientato alla persona, alla sua storia, alle sue preferenze e alla dimensione relazionale. La costruzione di interventi musicali personalizzati, anche attraverso repertori legati alla biografia e alle esperienze della persona, può pertanto rappresentare un'ulteriore opportunità per promuovere inclusione, partecipazione e benessere, integrando la dimensione clinico-assistenziale con quella sociale e umana della cura.

L'iniziativa si aggiunge alla collaborazione già consolidata nel progetto "Noi in Crescendo", coordinato dalla UOC Pediatria, che prevede il coinvolgimento delle donne in gravidanza e delle famiglie nei primi mille giorni di vita.

### **Progetto "Spazi di Salute"**

Nel luglio 2026 è stato presentato il progetto "Spazi di Salute", promosso dai Rotary Club della provincia di Rimini e di San Marino, con il coordinamento del Rotary Club Rimini quale capofila del District Grant del Distretto 2072, in partnership con l'associazione Oltre la Ricerca ODV e con la collaborazione di AUSL Romagna e dell'Istituto per la Sicurezza Sociale di San Marino.

Il progetto si pone l'obiettivo di valorizzare l'esercizio fisico quale parte integrante della cura nei percorsi riabilitativi e oncologici, sostenendo in modo strutturato la Medicina Riabilitativa dei cinque ospedali della provincia di Rimini e della Repubblica di San Marino.

Il progetto prevede la donazione, da parte del Rotary Club, di macchinari e attrezzature utili alla riabilitazione e la collaborazione per eventi formativi con l'AUSL Romagna, nella quale i professionisti possono aggiornarsi, costruire reti solide e implementare conoscenze e competenze che aumentino la loro professionalità.

## **6. Cure palliative e progetto Hospice**

L'ingresso di San Marino nell'atlante europeo delle Cure Palliative 2025 rappresenta un importante riconoscimento di un percorso sviluppato negli anni precedenti. Non si tratta, pertanto, di un risultato integralmente attribuibile al nuovo Comitato Esecutivo, ma costituisce un elemento significativo del contesto nel quale si colloca l'attività del periodo. È in continuo sviluppo l'attività del Team Cure Palliative, che oggi presta servizio in Ospedale ma soprattutto sul territorio e a domicilio delle persone che ne hanno

necessità. L'organizzazione virtuosa di questa attività vede coinvolti numerosi professionisti che, in equipe multiprofessionale, prendono in carico la persona e la famiglia, garantendo cure appropriate e di qualità. In questa cornice si inserisce l'interesse dalla U.O.S. Medicina del Dolore, Cure Palliative e Hospice per la gestione del dolore. Internamente all'ISS si stanno aprendo progetti di sensibilizzazione volti alla gestione del dolore e al suo trattamento. L'ISS lavora integralmente con l'European Pain Federation (EFIC), per promuovere ogni attività rilevante in quest'ambito.

### **Progetto Hospice**

La presenza di un Hospice rappresenta un elemento fondamentale all'interno di un sistema sanitario orientato alla centralità della persona e alla qualità delle cure. L'Hospice costituisce infatti un luogo di assistenza dedicato alle persone affette da patologie inguaribili e in fase avanzata, nel quale l'obiettivo non è esclusivamente il trattamento della malattia, ma soprattutto il controllo dei sintomi, il sollievo dalla sofferenza e la tutela della dignità della persona. Attraverso un approccio multidisciplinare, le cure palliative mirano a rispondere in maniera integrata ai bisogni fisici, psicologici, sociali e relazionali della persona assistita, garantendo al contempo sostegno alla famiglia e ai caregiver. L'Hospice rappresenta pertanto una componente essenziale della rete delle cure palliative e della continuità assistenziale, in grado di offrire un ambiente appropriato e accogliente nei momenti di maggiore fragilità, evitando, quando non necessari o appropriati, ricoveri ospedalieri ripetuti e favorendo percorsi di cura proporzionati ai bisogni e alle preferenze della persona. Investire nell'Hospice significa, quindi, rafforzare un modello di sanità capace di prendersi cura della persona anche nelle fasi più delicate della vita, riconoscendo il diritto a essere accompagnati con competenza, appropriatezza, umanità e rispetto.

Nel luglio 2026 è stato presentato il nuovo progetto Hospice, articolato in una prima fase con quattro stanze dedicate presso l'Ospedale di Stato e in una successiva struttura limitrofa all'Assistenza Residenziale Anziani con dieci stanze. Il progetto è generosamente promosso dall'Associazione Oncologica Sammarinese, che realizzerà gli interventi destinandoli successivamente allo Stato.

## **7. Digitalizzazione e semplificazione dei rapporti con i cittadini**

Tra i temi centrali oggetto di potenziamento, anche in ottemperanza a quanto richiesto dall'O.d.G. della Commissione IV del 27 febbraio 2026, c'è la digitalizzazione dei servizi, la telemedicina e l'ampliamento delle funzioni del Fascicolo Sanitario Elettronico.

Dal 1° gennaio 2026 è stato inoltre comunicato il superamento dell'invio postale dei referti di laboratorio, in favore dell'utilizzo dei servizi digitali.

Dal 12 gennaio 2026 il Fascicolo Sanitario Elettronico dispone della nuova sezione "Impegnative", attraverso la quale l'assistito può consultare le prescrizioni locali e fuori territorio, verificarne lo stato e, per le prestazioni fuori territorio autorizzate, accedere direttamente alla procedura online per richiedere il rimborso, senza recarsi fisicamente agli uffici.

Dal 1° maggio 2026 è entrato in vigore il nuovo Regolamento relativo a rimborsi, protesi, presidi e sussidi terapeutici, che ha armonizzato in un unico testo disposizioni precedenti e aggiornato procedure e forme di tutela. A questo ambito possono essere ricondotte anche le innovazioni digitali relative alle Prestazioni Fuori Territorio, le procedure online e ulteriori modifiche amministrative finalizzate a semplificare il rapporto tra ISS e assistiti.

Sono in essere i progetti di attivazione della firma elettronica per tutti i professionisti di area medica e amministrativa, coordinati dall'Esperto dell'Ufficio Servizi Informatici.

Per potenziare la domiciliarità e l'empowerment del cittadino sono anche stati implementati i servizi di telemedicina, soprattutto per le persone con Diabete. È stato revisionato il PDTA Diabete e sono stati inseriti monitoraggi a distanza per pazienti a domicilio o residenti presso l'ARA.

## 8. Personale, reclutamento e organizzazione

La documentazione disponibile evidenzia una significativa attività di reclutamento, selezione e organizzazione del personale.

Nel 2026 risultano attive procedure per il reclutamento di numerosi profili sanitari, socio-sanitari e tecnico-sanitari, tra cui dirigenti medici di diverse specialità, infermieri, psicologi, psicoterapeuti, fisioterapisti, logopedisti, veterinari, optometristi, ortottisti e tecnici di neurofisiopatologia, oltre a selezioni per direzioni di UOC; l'elenco specifico è riportato nella tabella sottostante.

| ANNO | Bando emesso                                                                                            |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2025 | Bando di Selezione n. 2-2025-ISS Direttore UOC Disabilità                                               |
| 2025 | Bando di Selezione n. 3-2025-ISS Direttore UOC Sanità Veterinaria e Igiene Alimentare                   |
| 2025 | Bando di Selezione n. 4-2025-ISS Direttore UOC Laboratorio Sanità Pubblica                              |
| 2025 | Bando di Selezione n. 5-2025-ISS Direttore UOC Sanità Pubblica                                          |
| 2025 | Bando di Selezione n. 6-2025-ISS Direttore UOC Medicina Legale, Fiscale e Prestazioni Sanitarie Esterne |
| 2025 | Bando di Concorso Pubblico n. 8-2025-CP-ISS PDR DIET                                                    |
| 2025 | Bando di Concorso Pubblico n. 9-2025-CP-ISS PDR BIOL                                                    |
| 2025 | Bando di Concorso Pubblico n. 11-2025-CP-ISS PDR TECLAB                                                 |
| 2025 | Bando di Concorso Pubblico n. 12-2025-CP-ISS PDR ESPTEC RSPP                                            |
| 2025 | Bando di Concorso Pubblico 7-2025 Educatore Sociale                                                     |
| 2025 | Bando di Concorso Pubblico 10-2025 Assistente Sociale                                                   |
| 2026 | bando internazionale n. 3 CI 2026 per DIRMED UOC Medicina ed Igiene sul lavoro                          |
| 2026 | bando internazionale n. 4 CI 2026 per DIRMED UOSD Otorinolaringoiatria                                  |
| 2026 | Bando internazionale n. 1/CI/2026/ISS - DIRMED UOC Ginecologia e Ostetricia                             |

|      |                                                                                           |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2026 | bando selezione nazionale n. 1 SN 2026 Direttore medicina trasfusionale patologia clinica |
| 2026 | bando selezione nazionale n. 2 SN 2026 direttore Anestesia e t intensiva                  |
| 2026 | Bando Internazionale n. 6 /2026/CI/ISS - DIRMED UOC GERIATRIA                             |
| 2026 | Bando Internazionale n. 7/2026/CI/ISS - DIRMED PRONTO SOCCORSO                            |
| 2026 | Bando Internazionale n. 4/2026/CI -DIRMED UOSD Otorinolaringoiatria                       |

Sono inoltre in fase di emissione nel 2026:

- Medici – Urologia;
- Medici – Ortopedia;
- Medici – Chirurgia Generale;
- Medici – Pediatria;
- Medici – Dermatologia;
- Tecnici di Radiologia Medica;
- Ortottisti;
- Veterinari;
- Fisioterapisti;
- Logopedisti;
- Psicologi e Psicoterapeuti;
- Infermieri;
- Personale amministrativo di supporto.

Gli atti del Comitato Esecutivo documentano inoltre attività che vanno oltre la pubblicazione dei bandi:

- nel luglio 2025 è stata attivata la procedura di valutazione finalizzata alla trasformazione a tempo indeterminato dei rapporti di lavoro del personale infermieristico in possesso dei requisiti;
- nel settembre 2025 sono state definite nuove linee applicative per le selezioni interne dei Coordinatori Infermieristici/Tecnici di UO;
- sono inoltre proseguite procedure relative ad assunzioni, graduatorie, incarichi, copertura di ruoli direttivi e collaborazioni professionali.

Il Piano del Personale 2026, approvato dal Comitato Esecutivo nel dicembre 2025, comprende il Piano annuale per la copertura dei profili definitivamente vacanti e il Piano annuale dei concorsi. Per il personale amministrativo, tecnico-amministrativo, contabile, tecnico non sanitario e ispettivo è prevista inoltre l'integrazione con la programmazione generale del Settore Pubblico Allargato.

Nel 2025 è stato inoltre adottato un nuovo Regolamento sulla mobilità volontaria e d'ufficio del personale ISS. Nel febbraio 2026 è stata comunicata la riforma del sistema di valutazione dei dirigenti medici e l'avvio della misurazione delle performance del personale sanitario e socio-sanitario.

## 9. Organizzazione, valutazione e accreditamento

Nell'agosto 2025 il Comitato Esecutivo ha istituito un Gruppo di Progetto finalizzato all'ottenimento dell'Autorizzazione al Funzionamento e dell'Accreditamento Istituzionale, passaggio di particolare rilevanza sotto il profilo organizzativo e qualitativo.

Nel 2025 è stata inoltre introdotta una nuova scheda per la segnalazione delle violenze contro gli operatori ISS, nell'ambito dell'aggiornamento degli strumenti di prevenzione e gestione delle aggressioni.

Sono state inoltre approvate e pubblicate:

- PR – DIP OSP 09 Rev. 1\_ Preparazione e gestione del paziente chirurgico;
- PA 24 Rev. 1\_ Programmazione degli acquisti;
- PR UO PS 06 Rev.0\_ Algoritmi infermieristici nella gestione delle emergenze;
- PA 90 Rev.0\_ Attività integrata “Home Visiting”;
- PA 91 Rev. 0\_ Screening Epatite C (HCV);
- RGA 03 Rev. 1\_ Regolamento di sicurezza in Risonanza Magnetica;
- PA 86 Rev. 0\_ Gestione delle malattie infettive soggette a notifica.

Al contempo, è stato implementato il processo di valutazione della dirigenza medica con le modifiche introdotte dal D.D. 1/2026, con l'obiettivo di valorizzare il personale e di efficientare il sistema di crescita e sviluppo interni.

### Progetto Attività Interna Temporanea

Per ridurre le liste di attesa è stato attivato il progetto di Attività Interna Temporanea (AIT) che, considerando quanto previsto dal Regolamento 24 giugno 2026 n.16 “Disposizioni attuative del Decreto 16 dicembre 1991 n.153 e successive modifiche e della Legge 6 novembre 2018 n.139 in materia di erogazione di Prestazioni Aggiuntive” e viste le liste di attesa relative all'accesso alle prestazioni sanitarie riferite al mese di luglio 2026, prevede prestazioni aggiuntive delle Unità Operative rispetto all'orario di lavoro.

Con l'obiettivo di garantire il rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie individuati dall'articolo 7 del Regolamento 31 marzo 2026 n.6, che disciplina le seguenti classi di priorità:

- a) urgente: la prestazione sanitaria deve essere eseguita, al massimo, entro settantadue ore dalla prescrizione;
- b) breve: la prestazione sanitaria, da intendersi quale prima visita, deve essere eseguita entro dieci giorni dalla prescrizione;
- c) differita: la prestazione sanitaria, da intendersi quale prima visita, deve essere eseguita entro trenta giorni dalla prescrizione, in caso di visita specialistica, oppure entro sessanta giorni per gli accertamenti diagnostici;
- d) programmabile: la prestazione sanitaria deve essere eseguita con la tempistica ritenuta idonea per patologia;

e verificata per il tramite del Direttore di Dipartimento Ospedaliero, dei Direttore di Unità Organizzativa Complessa (UOC) e dei Direttori di Unità Organizzativa Semplice (UOS), le disponibilità del personale sanitario medico e non medico dell'ISS idoneo, è stato avviato in via eccezionale e temporanea, il progetto di a prestazioni lavorative aggiuntive mediante l'attività interna temporanea (AIT). L'AIT è autorizzata ad integrazione dell'attività istituzionale per visite in regime ambulatoriale, diagnostica strumentale nonché allo scopo di fronteggiare situazioni di carenza temporanea di organico.

## 10. Strutture, lavori, tecnologie e attrezzature

### Day Hospital Oncologico

Nel 2026 sono ripresi i lavori di ristrutturazione del Day Hospital di Oncologia dell'Ospedale di Stato, dopo una fase di sospensione e revisione progettuale. L'intervento era stato avviato dalla precedente amministrazione – il primo comunicato sui lavori risale al luglio 2024 – e deve quindi essere correttamente rappresentato come progetto preesistente, ripreso, aggiornato e portato avanti nel nuovo periodo.

### Centro Sanitario di Borgo Maggiore

Anche la ristrutturazione del Centro Sanitario di Borgo Maggiore era stata avviata in precedenza. Nel dicembre 2025 è stata tuttavia bandita dall'ISS una gara specifica per la fornitura degli arredi del Centro Sanitario, evidenziando il proseguimento dell'intervento verso il completamento.

### Investimenti e gare

Nel maggio 2026 è stata pubblicata, tra le altre, una gara ISS per la fornitura di sistemi analitici cromatografici destinati alla UOC Laboratorio di Sanità Pubblica. Si tratta di un esempio di un'attività di approvvigionamento più ampia: la delibera di programmazione del dicembre 2025 approva infatti un Programma degli Approvvigionamenti ISS comprendente il Piano Gare 2026, gli acquisti di beni patrimoniali previsti nel triennio 2026-2028 e la ricognizione dei contratti pluriennali.

Nell'agosto 2025 il Comitato Esecutivo ha inoltre provveduto a individuare formalmente i Direttori dell'Esecuzione dei principali appalti ISS, rafforzando il presidio organizzativo sulla gestione contrattuale.

### Approvvigionamenti e collaborazione con l'Emilia-Romagna

Nell'agosto 2026 è diventato operativo il protocollo tra ISS, Regione Emilia-Romagna e Intercent-ER, che consente all'Istituto di utilizzare, quando ritenuto conveniente, anche le procedure della Centrale acquisti regionale per farmaci, dispositivi medici e presidi sanitari, mantenendo la propria autonomia decisionale.

Il protocollo completa un percorso di collaborazione precedente e rappresenta soprattutto il raggiungimento della piena operatività di uno strumento rimasto a lungo in fase di definizione. Il risultato presenta particolare interesse sul piano amministrativo, in quanto coniuga cooperazione istituzionale, qualità delle forniture, capacità negoziale e sostenibilità della spesa.

## 11. Formazione, ricerca e sviluppo delle competenze

Nel periodo sono state comunicate numerose attività formative e scientifiche, a conferma di un investimento sullo sviluppo delle competenze professionali e sul posizionamento dell'ISS quale luogo di formazione, confronto scientifico e costruzione di reti.

Tra le principali iniziative si segnalano:

- attivazione dei percorsi formativi OSS e AUSTEC;
- conclusione del quarto corso per Autista Soccorritore e Operatore di Centrale 118;
- percorso sulle cure di prossimità;
- iniziative dedicate alla formazione continua e alla sicurezza delle cure;
- convegno internazionale "Il Profumo dei Ricordi", dedicato a olfatto, memoria e diagnosi precoce delle patologie neurodegenerative;
- Giornata di Studio sui percorsi senologici;
- partecipazione di professionisti ISS a congressi nazionali e internazionali;

- ingresso di San Marino nel CIPOMO – Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri;
- attività scientifiche e divulgative collegate alla Giornata Mondiale Alzheimer e ad altre ricorrenze.

### **Formazione sulla comunicazione sanitaria**

Dal 2023 l'Università degli Studi della Repubblica di San Marino organizza, in collaborazione con l'ISS e gli Ordini sammarinesi dei Medici e Odontoiatri e delle Professioni Infermieristiche, il Corso di Alta Formazione in Comunicazione Sanitaria medico-paziente, accreditato con 40 crediti ECM. La seconda edizione, conclusa il 19 novembre 2025 con la consegna degli attestati a 19 professionisti – il doppio dei partecipanti rispetto alla prima edizione – ha ampliato i contenuti con dieci ore aggiuntive dedicate, tra l'altro, alla comunicazione della diagnosi, all'ascolto, alla gestione dei conflitti tra colleghi e alla comunicazione sanitaria sui social media. Le iscrizioni alla terza edizione risultano già aperte.

Il Direttore Generale ISS Claudio Vagnini ha partecipato alla cerimonia di consegna degli attestati, a conferma dell'interesse istituzionale per un tema coerente con il percorso di umanizzazione delle cure.

Considerato quanto suesposto e rilevato il bisogno interno di attivarsi per fornire ai propri operatori un corso di comunicazione operatore sanitario – paziente (anche sulla base di quanto condiviso a livello internazionale), è stato attivato, in collaborazione con il Dipartimento Scienze Umane dell'Università di San Marino, un corso di comunicazione rivolto al personale sanitario della UOC Geriatria e della UOC Cure Primarie. Il corso, che fornisce anche ECM agli operatori, è finalizzato a rafforzare le competenze comunicative e relazionali dei professionisti sanitari, riconoscendo la comunicazione come parte integrante del processo di cura. L'obiettivo è favorire una relazione basata sull'ascolto attivo, sull'empatia, sulla chiarezza e sulla condivisione delle informazioni, promuovendo il coinvolgimento consapevole del paziente nelle decisioni assistenziali. Il percorso formativo mira inoltre a sviluppare strumenti per la gestione delle situazioni comunicative più complesse, quali la comunicazione di diagnosi e prognosi, la gestione delle emozioni, dei conflitti e delle aspettative, nonché il confronto con i familiari. Un'adeguata comunicazione contribuisce a migliorare la qualità percepita dell'assistenza, la fiducia nel professionista e l'alleanza terapeutica, favorendo al contempo una maggiore appropriatezza e continuità del percorso di cura.

## **12. Promozione della qualità e dell'appropriatezza clinica e prescrittiva**

### **Ambulatorio per i tumori eredo-familiari**

Nel gennaio 2026 è stato inaugurato il nuovo Ambulatorio per lo Studio e il Monitoraggio dei Tumori Eredo-Familiari nella Popolazione Oncologica. L'Ambulatorio è stato formalmente istituito con delibera del Comitato Esecutivo n. 1 del 18 dicembre 2025, in attuazione del Piano Sanitario e Socio-Sanitario 2024-2026. Il servizio rafforza l'ambito della medicina predittiva e della prevenzione oncologica personalizzata.

### **Percorso senologico**

Nel periodo sono proseguite e sono state ampliate le attività legate alla prevenzione del tumore della mammella, anche attraverso Ottobre Rosa, la Settimana della Salute della Donna, iniziative scientifiche e formative e collaborazioni con il mondo associativo. Nel giugno 2026 è stata inoltre annunciata la volontà di avviare uno studio clinico sul modello sammarinese di screening mammografico, finalizzato ad approfondire scientificamente modalità e tempistiche del programma.

Inoltre, sono stati deliberati dal Comitato Esecutivo l'istituzione della Breast Unit e la nomina del suo coordinatore, Dr. De Meo. È in emissione anche il Percorso Diagnostico Terapeutico e Assistenziale del Tumore della Mammella che prevede la descrizione dalla prevenzione al follow-up degli interventi destinati a persone con diagnosi di carcinoma mammario.

### **Riorganizzazione del Servizio di Pediatria**

In seguito all'analisi dell'attività dell'Unità Operativa di Pediatria e considerato il suo personale in forze, è stato trasformata l'organizzazione sostituendo alla Guardia notturna la reperibilità notturna dalle ore 20.00 alle ore 8:00 a partire dal primo gennaio 2026. Ciò ha permesso un efficientamento complessivo del servizio, garantendo la presenza in caso di bisogno della cittadinanza e facilitando l'organizzazione del personale in servizio.

E' in fase di approvazione anche il progetto di riorganizzazione, previsto dall'O.d.G. della Commissione IV del 27 febbraio 2026, della UOC Pediatria che prevede l'attivazione di visite domiciliari per bambini fragili. La finalità generale è garantire al bambino fragile un'assistenza pediatrica accessibile, appropriata, tempestiva e coordinata direttamente nel proprio ambiente di vita.

Gli obiettivi sono:

- garantire continuità assistenziale;
- ridurre gli accessi impropri al Pronto Soccorso e le ospedalizzazioni evitabili;
- sostenere le competenze dei caregiver;
- individuare precocemente bisogni sociali e psicologici;
- garantire equità di accesso.

Il progetto è rivolto indicativamente a bambini dalla nascita ai 14 anni con patologie croniche complesse, disabilità o bisogni assistenziali speciali, malattie rare, bisogni palliativi pediatrici e condizioni di fragilità socio-sanitaria e/o di vulnerabilità familiare.

Inoltre, in collaborazione con l'Authority Sanitaria e gli Uffici ISS preposti, sta evolvendo un progetto di raccolta dati e di monitoraggio di esiti e processi per l'area pediatrica e ginecologica, con l'obiettivo di dialogare con gli Enti internazionali (es. UNICEF, Società Pediatriche ecc.).

Al contempo, proseguono presso la UOC Pediatria le attività relative non solo alla gestione dell'urgenza e delle patologie infantili, ma anche quelle di ambito preventivo e sociale:

- Bilanci di salute (visite infermieristiche, pediatriche, di valutazione del neurosviluppo);
- Incontri di gruppo per il sostegno alla genitorialità responsiva e promozione dello sviluppo;
- Rafforzamento della prevenzione – salute pubblica collettiva anche attraverso vaccinazioni e attività di educazione alla salute;
- Partecipazione alle reti territoriali coinvolte in ambito minorile;
- Attivazione di questionari di gradimento specifici per attività di Pediatria Preventiva e Sociale;
- Avviamento del progetto “Nido per Crescere” con il Nido per l'Infanzia;
- “Leggimi perché ci fa Crescere bene”: letture per età 0-3 con i volontari Lettori con la Valigia, eseguito da febbraio ad aprile 2026 (in rinnovo per anno 2027)
- Indicatori: in fase di avvio;

- Sorveglianza 02: incontro formativo e possibile conferenza stampa a novembre 2026 con inserimento di domande specifiche dedicate alla peculiarità di San Marino;
- Collaborazione con l'Università per il Corso di Alta Formazione in Infermieristica pediatrica per la sorveglianza del neurosviluppo e la promozione della genitorialità responsiva nei primi 1000 giorni: avvio a novembre 2026;
- Progetto sull'antibioticoresistenza nei primi mille giorni (in fase finale), in collaborazione con l'Associazione Farmacisti.

### PDTA e governance clinica

L'elenco dei progetti segnala un'attività di revisione e monitoraggio riguardante, complessivamente, dieci PDTA attivi presso l'ISS. Si tratta di un'attività di governance clinica di particolare rilievo, poiché testimonia lo sforzo di standardizzazione e monitoraggio dei percorsi di cura. Il PDTA, che prevede un'analisi qualitativa e quantitativa del percorso del paziente attraverso i servizi, intende migliorare l'appropriatezza prescrittiva, clinica e organizzativa.

Al fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva, sia di approfondimenti clinici e diagnostici, sia farmacologica, sono stati elaborati specifici obiettivi alle Unità Operative coinvolte. I dati sino ad ora emersi denotano

I Percorsi Diagnostico – Terapeutici Assistenziali (PDTA) possono essere definiti come “i piani assistenziali integrati che delineano il processo di cura e assistenza per una particolare condizione”. Essi includono anche gli aspetti organizzativi legati a tali processi, che prevedono, in generale, l'applicazione e il trasferimento delle linee guida internazionali validate da esperti, redatte per una particolare condizione, alla realtà locale. Essi, quindi si riferiscono ad espliciti standard, e si basano sul coinvolgimento di differenti figure professionali, promuovendo la comunicazione interdisciplinare, evitando duplicazioni e ridondanze, riducendo la variabilità nella pratica clinica e migliorando l'appropriatezza delle prestazioni.

Al fine di verificare e monitorare i percorsi e i processi, il Governo Clinico si avvale anche della pianificazione e conduzione di audit clinici che confrontano l'assistenza erogata con standard definiti, che vengono descritti all'interno dei PDTA. Essi permettono di identificare le inapproprietezze, sia in eccesso, sia in difetto; inoltre, verificano i risultati conseguiti e il processo di cambiamento, sia in termini di efficienza ed efficacia, sia di esito (*outcome*).

I PDTA attualmente attivi presso l'ISS sono:

- PDTA 01 – Gestione del paziente affetto da malattia celiaca;
- PDTA 04 – Frattura di femore;
- PDTA 05 – Gestione del paziente broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO);
- PDTA 06 – Percorso per pazienti con disturbi dello spettro autistico e disturbi del neurosviluppo;
- PDTA 08 – Linfoma anaplastico a grandi cellule associato ad impianti protesici mammari;
- PDTA 09 – Dolore lombare;
- PDTA 10 – Fibromialgia;
- PDTA 12– Diabete;
- PDTA 13 - Stroke in fase acuta;
- PDTA 14 - Sindrome di Down;
- PDTA 15 – Cefalea non traumatica;
- PDTA 16 – Percorso Nascita.

Sono in emissione: PDTA Tumore alla mammella, PDTA Fratture Vertebrali, PDTA Demenze.

### **Progetto pilota di *medication review* e *deprescribing* nei pazienti anziani ricoverati in U.O.C. Geriatria**

L'invecchiamento della popolazione ha aumentato la prevalenza di fragilità, multimorbilità e polifarmacoterapia, con un maggior rischio per l'anziano di reazioni avverse ai farmaci, interazioni farmaco-farmaco, cascata prescrittiva e re-ricoveri. Lo scopo di questo progetto è valutare l'efficacia di un programma di medication review e deprescribing nel ridurre la polifarmacoterapia e i re-ricoveri a 30 giorni, 3 e 6 mesi nei pazienti  $\geq 70$  anni ricoverati nella U.O.C di Geriatria dell'Ospedali di San Marino (ISS). Il progetto pilota dimostra che medication review sistematica e deprescribing sono utili, sicuri ed efficaci nel ridurre la polifarmacoterapia e i re-ricoveri nell'anziano fragile. Una riduzione di oltre il 50% dei re-ricoveri a 30 giorni suggerisce un impatto clinico rilevante, con un miglioramento della sicurezza e della sostenibilità delle cure. Questo progetto potrebbe rappresentare una base solida per estendere questa pratica a livello ospedaliero e territoriale. Sarà importante potenziare la collaborazione con i farmacisti clinici e strutturare il follow up dei pazienti, con l'attivazione di un ambulatorio dedicato al deprescribing e alla riconciliazione terapeutica post-dimissione. Tale progetto, è stato selezionato dal 71° Congresso Nazionale della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria che si terrà questo novembre, a evidenza della rilevanza scientifica e dell'interesse attuale sulla tematica trattata.

## **12. Progetti di rilancio delle farmacie pubbliche**

Con l'obiettivo di promuovere la sostenibilità del sistema salute nel lungo termine, sono state avviate le valutazioni preliminari per le seguenti iniziative:

1. attivazione di un sito web tramite il quale poter acquistare, ordinare o visualizzare i prodotti delle nostre farmacie (Progetto Farmacia On-line);
2. riorganizzazione dell'esperienza di acquisto/accesso del cittadino alle Farmacie tramite l'introduzione di figure dedicate al retail di determinati prodotti (dermo-cosmesi, integratori, prodotti di igiene ecc.), l'ottimizzazione dell'App "In Fila" che trasformerebbe il monitor da semplice indicatore numerico a una piattaforma dinamica in grado di catturare l'attenzione dei presenti durante l'attesa, l'inserimento di un totem per la consultazione dei prezzi;
3. l'evoluzione delle campagne promozionali delle Farmacie, in collaborazione con l'Ufficio Stampa;
4. la riorganizzazione degli spazi e della logistica delle farmacie in modo da consentire una migliore esperienza ed un'efficacia organizzativa.

Tutto ciò si inserisce in un quadro di attività ordinarie che si basano anche sulla formazione specifica del personale in forze all'Unità, con l'obiettivo di promuovere non solo l'aggiornamento scientifico, ma anche abilità relazionali che rappresentino un'opportunità di benessere sia per il paziente che per l'istituzione.

### **13. Rapporti istituzionali e reti sanitarie**

Nel settembre 2025 la visita a San Marino del Ministro italiano della Salute ha accompagnato la sottoscrizione del Piano d'Azione sanitario Italia-San Marino 2025-2027, rafforzando il quadro della cooperazione bilaterale. L'iniziativa figura tra i principali eventi istituzionali sanitari del periodo.

Sono inoltre proseguiti e, in alcuni casi, sono stati ampliati i rapporti con la Regione Emilia-Romagna; la collaborazione oncologica con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena; la collaborazione con il Sovrano Militare Ordine di Malta sul fronte della prevenzione cardiovascolare; i rapporti con università, società scientifiche e strutture sanitarie italiane; la partecipazione a reti professionali e scientifiche.

### **14. Sintesi conclusiva**

Nel complesso, la ricognizione del periodo 2 giugno 2025 – 31 agosto 2026 evidenzia un'attività articolata lungo più direttrici: rafforzamento della prevenzione e degli screening; evoluzione della medicina territoriale e della presa in carico domiciliare; sviluppo di servizi dedicati alla disabilità, all'autonomia e all'inclusione; crescente attenzione all'umanizzazione delle cure e alla qualità percepita; consolidamento delle cure palliative e avvio del progetto Hospice; digitalizzazione dei rapporti con gli assistiti; attività di reclutamento e riorganizzazione del personale; rafforzamento dei processi di accreditamento e della governance clinica; prosecuzione degli investimenti infrastrutturali e tecnologici; sviluppo della formazione e della ricerca; ampliamento delle reti istituzionali e delle collaborazioni territoriali e transfrontaliere.

Un elemento trasversale che emerge dalla documentazione è la progressiva integrazione tra innovazione organizzativa, qualità dell'assistenza, prossimità dei servizi e centralità della persona. Accanto alle nuove progettualità, il periodo ha inoltre visto la ripresa e l'avanzamento di iniziative già avviate in precedenza, con una particolare attenzione alla loro concreta attuazione.

La relazione evidenzia, infine, il ruolo crescente delle collaborazioni con istituzioni, università, associazioni, fondazioni, imprese e cittadini, che contribuiscono alla realizzazione di interventi assistenziali, formativi e infrastrutturali e rafforzano il rapporto tra l'ISS e la comunità sammarinese.

Arrivo: AOO AOO-02, N. Prot. 00093694 del 29/09/2026