



COMUNICATO STAMPA

Rimborsi, protesi e sussidi terapeutici: aggiornate le regole per tutelare meglio gli assistiti

Dal 1° maggio 2026 in vigore il Regolamento che armonizza in un unico testo normativo le disposizioni in materia, rafforzando continuità terapeutica e diritti degli assistiti.

Maggiore chiarezza nelle procedure, rafforzamento di specifiche forme di sostegno per gli assistiti e un sistema integrato di autorizzazioni: dal 1° maggio entra in vigore il nuovo Regolamento ISS sulle prestazioni che esulano dalla normale attività dei servizi.

Le nuove disposizioni sono state adottate dal Congresso di Stato tramite il **Regolamento n.6** del 31 marzo scorso e presentate oggi in conferenza stampa dai Segretari di Stato Marco Gatti e Stefano Canti e dal Direttore Amministrativo ISS Manuel Canti.

Il Regolamento disciplina le modalità con cui viene garantita l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria quando non può essere assicurata direttamente né tramite l'ISS, né tramite strutture nazionali sanitarie e socio-sanitarie convenzionate.

In tali casi, l'assistenza viene, quindi, assicurata tramite ricorso a strutture esterne oppure tramite rimborso all'assistito dei costi sostenuti per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie purché preventivamente autorizzate dall'ISS.

Accanto al perimetro dei rimborsi e delle prestazioni di ricovero, ambulatoriali, di diagnosi, di cura o di riabilitazione erogate tramite strutture esterne, il testo regola anche presupposti, termini e limiti relativi alla fornitura ed al rimborso di protesi sanitarie, di materiale sanitario e di sussidi terapeutici.

L'obiettivo perseguito è stato quello di aggiornare, armonizzare e consolidare in un unico atto normativo le disposizioni e le direttive stratificate nel tempo, rendendo le misure più chiare, consultabili e conoscibili.

Un ulteriore elemento qualificante riguarda la continuità terapeutica: il Regolamento rafforza l'efficacia dell'interazione fra l'ISS e le strutture presso le quali l'assistito viene ricoverato o riceve prestazioni, prevedendo, laddove non già sussistenti procedure di diretto scambio di atti sanitari e socio-sanitari, l'onere di fornitura all'ISS della pertinente documentazione relativa alle prestazioni ricevute.

Sul versante delle tempistiche, il Regolamento fissa in un atto normativo del Congresso di Stato, e non in una semplice procedura interna all'ISS, le tempistiche per l'erogazione delle prestazioni sanitarie secondo classi di priorità: *urgente* (entro 72 ore), *breve* (entro 10 giorni), *differita* (entro 30 giorni per visite specialistiche o 60 per accertamenti diagnostici) e *programmabile*.

Nel caso in cui, a seguito di autorizzazione preventiva alle prestazioni, l'assistito decida autonomamente o di rivolgersi a struttura diversa da quella autorizzata o di sostenere direttamente i costi della prestazione in libera professione presso la struttura autorizzata, avrà diritto a un rimborso pari alle spese che l'ISS avrebbe sostenuto presso le strutture convenzionate.

Nel regolamento viene inoltre **ampliato e rafforzato il sostegno alla natalità**, con particolare riferimento alle terapie di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA). Viene previsto infatti un aumento del

rimborso omnicomprensivo e l'ampliamento del numero di cicli terapeutici coperti, comprensivi anche dei farmaci necessari.

Un capitolo rilevante è dedicato poi alla fornitura o al rimborso di protesi, presidi, materiali e sussidi terapeutici, inclusi i presidi ortopedici.

Per quanto riguarda gli interventi a favore degli assistiti con disabilità motoria permanente, il Regolamento disciplina chiaramente tre distinti contributi straordinari: un rimborso forfettario fino a 3.600 euro per l'installazione di attrezzature per la mobilità verticale nell'abitazione, un contributo fino a 3.000 euro per l'acquisto di dispositivi che consentano lo spostamento autonomo al di fuori del proprio domicilio, e un ulteriore contributo fino a 3.000 euro per l'adattamento del veicolo privato. Quest'ultimo è rinnovabile trascorsi almeno cinque anni. Tutte le misure sono riservate agli assistiti residenti con grave disabilità motoria accertata dalla Commissione Accertamenti Sanitari Individuali (CASI).

Viene anche compiutamente definito il novero dei pazienti che hanno diritto alla fornitura gratuita di presidi terapeutici. Alle categorie già previste dalla normativa vigente si aggiungono, tra gli altri, i pazienti tracheostomizzati e portatori di ulteriori tipologie di stomie, i pazienti tetraplegici, coloro che necessitano di nutrizione o idratazione artificiale, i pazienti affetti da malattie rare (con fornitura gratuita di farmaci, alimenti, integratori e presidi), pazienti con incontinenza urinaria a seguito di interventi chirurgici demolitori in ambito urologico e in pazienti con lesioni permanenti del midollo spinale che comportano compromissione della funzionalità erettile.

Sarà poi il Comitato Esecutivo ISS, tramite il Classificatore di Esenzioni, a specificare le tipologie e quantità di prodotti erogabili in esenzione.

*“Con questo Regolamento facciamo un passo concreto verso una sanità più trasparente e più vicina ai bisogni reali degli assistiti – dichiara il Segretario di Stato **Marco Gatti** –. Si è voluto raccogliere in un unico atto normativo anni di direttive e disposizioni, spesso frammentate e non sempre facilmente accessibili ai cittadini, aggiornandole e implementando le tutele. Le novità sono significative: si definiscono chiaramente le categorie che hanno diritto alla fornitura gratuita di presidi terapeutici, si disciplinano i contributi per le persone con disabilità motoria e si potenzia il sostegno alla natalità. L'obiettivo è fare in modo che ogni cittadino sappia con chiarezza a cosa ha diritto, come ottenerlo e in quali tempi, riducendo incertezze e rafforzando la fiducia nel sistema, per una sanità pubblica che sia davvero al servizio delle persone”.*

*“Le misure a sostegno della Procreazione Medicalmente Assistita contenute in questo Regolamento si inseriscono in modo coerente e sinergico nel percorso più ampio che stiamo compiendo a favore delle famiglie sammarinesi – spiega il Segretario di Stato **Stefano Canti** -. Nel corso del 2025 a fronte di 166 nascite, sono 30 le coppie che sono ricorse alla procreazione medicalmente assistita. Aumentare l'importo del rimborso ed il numero dei cicli terapeutici in relazione ai quali viene riconosciuto il contributo pubblico, oltre alla gratuità dei farmaci, rappresenta un segnale concreto di vicinanza alle coppie che desiderano costruire una famiglia e si trovano ad affrontare un percorso medico impegnativo, non solo fisico ma anche emotivo. Tale intervento si inserisce in armonia con l'attività normativa che si sta portando avanti sulla famiglia, per offrire un sistema integrato di sostegno alla natalità e alla genitorialità. Vogliamo comunicare un messaggio chiaro: San Marino è al fianco delle famiglie, oggi più che mai”.*

*“Questo Regolamento è il risultato di un lavoro approfondito di ricognizione e rivalutazione di tutte le disposizioni che l'ISS aveva adottato nel corso degli anni in materia di rimborsi, protesi e sussidi terapeutici – afferma il Direttore Amministrativo ISS **Manuel Canti** –. Era emerso con chiarezza che non esisteva una piena conoscibilità, da parte dei cittadini e talvolta degli stessi operatori, di tutti gli strumenti già disponibili. Con questo atto abbiamo messo ordine, reso tutto trasparente e aggiornato le regole alle esigenze attuali. Sul piano operativo, il sistema delle autorizzazioni preventive e delle classi di*

priorità garantirà continuità terapeutica e sostenibilità del sistema. Infine, per assicurare un'informazione adeguata e accessibile, sul portale ISS verranno pubblicate FAQ con i principali casi e le modalità con cui lo Stato assicura o concorre a garantire le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie. Inoltre, sono già programmate sessioni informative e formative interne per medici e operatori ISS sulle procedure autorizzative”.

Ufficio Stampa, 13 aprile 2026/1725 d.F.R.