

COMUNICATO STAMPA

CONSIGLIO GRANDE E GENERALE, SESSIONE 20-25 GENNAIO

- GIOVEDÌ 21 GENNAIO -

I lavori consiliari odierni sono dedicati al tema dell'emergenza sanitaria e al piano vaccinale anti covid-19: l'Aula affronta infatti il comma 13 a), che si apre con l'intervento del Segretario di Stato per la Sanità Roberto Ciavatta e prosegue con un partecipato dibattito consiliare. Nel suo riferimento, il Segretario porta all'attenzione dei consiglieri i dati della pandemia, confrontando quelli della prima con quelli della seconda ondata: numeri di tamponi, positività riscontrate, decessi, variazioni percentuali. In particolare, Ciavatta riferisce sull'ultimo trend discendente rispetto ai nuovi contagi registrati nell'ultimo mese: *“Negli ultimi 6 giorni- spiega- si è registrato un calo significativo dei nuovi positivi sui contagi. La settimana in cui il contagio percentualmente rispetto ai tamponi è stato più importante è stata quella tra il 28 dicembre e il 3 gennaio, percentuale oltre al 12,55%, scesa poi al 10,7% settimana successiva, al 7,4% la settimana scorsa e questa al 4,68%, per i primi 3 giorni”*. Il Segretario riferisce poi sui ritardi per il mancato avvio della campagna vaccinale sul Titano, legate alle difficoltà di approvvigionamento dei vaccini Pfizer anche per l'Italia. *“Negli ultimi giorni le produzioni di vaccini di Pfizer si sono ridotte- chiarisce- e si è ridotto l'approvvigionamento, per l'Italia significa che tutti i vaccini somministrati nei primi giorni rischiano di non vedere il richiamo perché le consegne non sono sufficienti. E' un problema che si riflette anche sull'approvvigionamento della Repubblica di San Marino, difficilmente ci sarà disponibilità di garantire un approvvigionamento che andrebbe a ledere i numeri delle consegne nella vicina Italia”*. I ritardi dunque non dipendono dal Protocollo siglato con l'Italia relativo alla fornitura di vaccini per San Marino che, assicura, rappresenta invece una garanzia sugli approvvigionamenti e che *“ci garantiranno di finire la vaccinazione”*. Il Sds Ciavatta anticipa infine poi problemi sulle preadesioni al vaccino del personale Ooss: *“Registriamo come preadesioni numeri alti, vicini all'unanimità riguardo al corpo sanitario- sottolinea- ma numeri molto più bassi per le Ooss e ci troviamo già di fronte al dilemma su cosa fare quando in strutture come le Rsa una percentuale molto significativa decida di non aderire. Una considerazione che stiamo affrontando su come relazionarci su chi opera in strutture delicate, Rsa, colore del Grano, per noi prioritarie”*.

Nel dibattito si ammettono i ritardi da parte dei consiglieri di maggioranza, anche se non rilevano responsabilità da parte della Segreteria, ma non mancano solleciti a valutare altre vie di approvvigionamento. Più duri gli interventi dell'opposizione che attribuiscono al Segretario di Stato per la Sanità la responsabilità dei ritardi sia della campagna di vaccinazione che di quella informativa tra la cittadinanza. Si punta poi il dito per la gestione dell'emergenza sanitaria, sugli errori compiuti e da Libera si sollecita un'audizione in Commissione IV[^] del dimissionario presidente dell'Authority sanitaria, per ricercare chiarezza sulle responsabilità nei focolai che hanno coinvolto il Casale La Fiorina.

A fine della seduta il consigliere Oscar Mina, PdcS, dà lettura di un Ordine del giorno sostenuto da tutti i gruppi che dà mandato al congresso di Stato di attivarsi per prevedere sui mezzi di informazioni sammarinesi degli spazi di approfondimento sul tema del vaccino anticovid e per contrastare fake news. Mentre il capogruppo di Rf, Nicola Renzi, anticipa la presentazione di un Odg che preveda, tra l'altro di affidare all'esecutivo il mandato per la ricerca di una fornitura di

vaccini “a più ampio spettro”, oltre a quanto previsto dal protocollo d'Intesa con l'Italia. Il dibattito riprenderà domani mattina.

Di seguito un estratto della prima parte degli interventi odierni al Comma 13 a).

Comma 13 a) Riferimento del Congresso di Stato su emergenza sanitaria Covid-19, piano vaccinale e successivo dibattito;

Roberto Ciavatta Sds Sanità

Parto con gli aggiornamenti sull'andamento dell'emergenza sanitaria: inquadrerò la situazione dei contagi con un confronto tra prima e seconda ondata, da cui emergono elementi utili all'Aula. La prima ondata, partita il 24 febbraio fino al 5 luglio, 19 settimane, poi c'è un periodo dal 6 luglio al 4 ottobre dove non abbiamo registrato nuove positività, se non o ritorni da paesi a rischio in pochi casi, e quindi la seconda ondata che con insistenza parte da inizio ottobre e i dati si fermano alla settimana scorsa, procede da 15 settimane e siamo ancora in corso. Le differenze riguardano anche l'impegno messo in campo dalla struttura sanitaria: nella prima ondata sono stati fatti 5.758 tamponi, mentre nella seconda- fino a domenica- sono stati 22.541 i tamponi, con un aumento quasi del 400%. Si passa da circa 50 a 250 tamponi giornalieri circa, quindi con l'attivazione del drive in, attivazione della pediatria per i tamponi per l'età pediatrica etc.

I positivi sono stati 715 nella prima ondata, nella seconda ondata, con 4 settimane in meno, sono quasi 2.100, abbiamo un aumento del 284% dei positivi rilevati che in media comportano quotidianamente un dato superiore alla prima ondata del 361% e una media nelle ultime 15 settimane di 20 positivi al giorno. A fronte di questo la media dei positivi sui tamponi effettuati è calata, da 12,42% della prima ondata al 9,03% della seconda, con una riduzione del 27% , è calata del 50% circa la mortalità, passata da 42 decessi ai 23 della seconda ondata, ed è calata dell'80% la media dei decessi in relazione ai positivi, nella prima ondata avevamo un decesso pari al 5,87% dei positivi, una delle medie più basse al mondo, nella seconda la media è dell'1,13%.

Un dato utile: se i decessi registrati per via della pandemia covid si siano sommati a quelli che mediamente sono registrati. Ahimè, questi decessi si sono aggiunti, la media dei decessi ci parlando di 244 decessi nel 2018, di 251 nel 2019, per il 2020 di 345 decessi, con *un aumento medio rispetto agli ultimi due anni del 40% di mortalità*. Questo è l'impatto che registriamo in termini di mortalità connessa a questa pandemia.

Ci sono poi differenze percentuali per fascia di età tra la prima e seconda ondata: nella prima con il lockdown, scuole e attività chiuse, in quella fase si è registrata una percentuale consistente di contagiati oltre 80 anni, l'8,14%. In questa seconda ondata, la percentuale è più che dimezzata, arrivando al 3,23%. C'è stato invece un aumento consistente sui cittadini al di sotto dei 19 anni di età: da una percentuale di circa il 6,3% dei contagi nella prima ondata al 19% nella seconda ondata, un +300% sui ragazzi e bambini.

Negli ultimi 6 giorni si è registrato un calo significativo dei nuovi positivi sui contagi, e non è di poco conto. La settimana in cui il contagio percentualmente rispetto ai tamponi è stato più importante è stata quella tra il 28 dicembre e il 3 gennaio, percentuale oltre al 12,55%, scesa poi al 10,7% settimana successiva, al 7,4% la settimana scorsa e questa al 4,68%, per i primi 3 giorni. Lo diciamo senza trionfalismi perché i numeri possono variare, però *pare che nelle ultime 4 settimane ci sia un trend discendente rispetto a nuovi casi*.

Tra prima e seconda fase la differenza consistente riguarda le attività: aumento di 4 volte il numero di tamponi, un numero di isolamenti domiciliari sempre attorno ai 300 e richiede un team covid che

segue pazienti positivi dal loro domicilio, più le attività dell'Iss che non sono state chiuse diversamente dalla prima ondata con il recupero o smaltimento totale delle liste di attesa, in particolare per i casi tumorali. Dà l'idea di una persistenza del secondo contagio che comporta per l'Iss di un impegno gravoso alla luce del fatto che tutte le attività sono rimaste attive.

Va bene e prosegue lo studio genetico relativo al covid 19 dell'università di Ferrara che ha coinvolto già 800 cittadini sammarinesi e che continuerà prossimi mesi.

Sui vaccini, rispetto alla genesi che ha condotto alla sottoscrizione del protocollo dell'11 gennaio con la Repubblica italiana, il lavoro inizia ad agosto 2020, nel momento in cui non c'era nessun test di vaccino che si avvicinava alla terza fase sperimentale, ma c'erano già timori che si potesse verificare una nuova situazione come accaduto nella prima ondata per la dotazione dei dispositivi di protezione individuale, ovvero che si creasse concorrenza reciproca degli Stati nell'approvvigionamento. Ad agosto è partita l'attività della Repubblica italiana che ha condotto all'accordo sottoscritto da tutti gli Stati Ue che dava mandato alla Commissione Ue come unico ente appaltatore per l'approvvigionamento del vaccino rispetto a tutti gli Stati Ue. In quella fase la Repubblica di San Marino - che è in Europa ma non nell'Ue - stava già trattando l'approvvigionamento dell'unico farmaco registrato come farmaco per il contrasto covid. La Commissione europea ci indicava di passare ad un accordo con uno Stato Ue per l'approvvigionamento del Remdesivir, come poi avvenuto con la Repubblica italiana. Allo stesso modo ci siamo mossi per realizzare un protocollo con la Repubblica italiana, per arrivare a una condizione per cui, nonostante la Repubblica di San Marino non sia membro Ue, potesse accedere comunque agli ordinativi effettuati dalla Commissione europea.

Sulla possibilità di approvvigionarsi dalla farmacia internazionale, cosa che facciamo quotidianamente con la farmacia dell'ospedale, in questo caso, nel momento in cui si discute a livello internazionale di passaporti vaccinali, di riconoscimenti Ema per poter transitare tra Stati europei, l'ipotesi di utilizzare vaccini per nulla approvati dall'Ema - e di conseguenza da Aifa - avrebbe messo il nostro Paese in gravi condizioni di relazioni con i Paesi europei, a maggior ragione quando si parla di movimento tra Stati Ue. L'indicazione è stata quindi di non utilizzare la farmacia internazionale fintanto che non ci fossero vaccini approvati Ema, anche se diversi paesi si sono fatti avanti a proporci vaccini non approvati Ema.

Il Protocollo è stato quindi sottoscritto l'11 gennaio, in ritardo rispetto al Vday, il 27 dicembre, abbiamo realizzato il piano vaccinale caricato nella cartella a disposizione dei consiglieri, approvato dalla commissione vaccini. Abbiamo attivato con Domenico Arcuri, insieme alla Protezione civile di San Marino e tecnici Iss un piano per le procedure di ricezione dei vaccini. Bisogna considerare poi che Pfizer non consegna agli Stati ma agli hub ospedalieri; Moderna consegna a Pratica di Mare, ai rispettivi Stati, ogni azienda si gestisce diversamente.

Negli ultimi giorni le produzioni di vaccini di Pfizer si sono ridotte e si è ridotto l'approvvigionamento. Significa che tutti i vaccini somministrati nei primi giorni rischiano di non vedere il richiamo perché le consegne non sono sufficienti. E' un problema che si riflette anche sull'approvvigionamento della Repubblica di San Marino, difficilmente ci sarà disponibilità di garantire un approvvigionamento che andrebbe a ledere i numeri delle consegne nella vicina Italia. Abbiamo un protocollo tra Stati che ha valore di protocollo internazionale e che garantisce gli approvvigionamenti che ci garantiranno di finire la vaccinazione quando la finiranno gli altri. Capisco la necessità di partire quanto prima, ma i ritardi non sono attribuibili al protocollo. Il problema è relativo alla necessità di un'attività di promozione e marketing che garantisca adesione massiccia al piano vaccinale: noi registriamo come preadesioni numeri alti vicini all'unanimità riguardo al corpo sanitario, ma numeri molto più bassi per le Ooss. E ci troviamo già di fronte al dilemma su cosa fare quando in strutture come le Rsa una percentuale molto significativa decida di

non aderire. Una considerazione che stiamo affrontando su come relazionarci su chi opera in strutture delicate, Rsa, colore del Grano, per noi prioritarie. Come struttura sanitaria, Segreteria e Team Covid ci siamo relazionati con i familiari degli ospiti contagiati in Rsa. Noi possiamo intervenire in via preventiva, con i tamponi per verificare un contagio in corso tra gli operatori, dall'altra abbiamo lo strumento del contenimento, quando il contagio è entrato. Aihmè contagi ci sono stati un po' in tutti i reparti, anche in quelli blindati, ma questo virus purtroppo continua a passare nonostante tutta la prevenzione. Una volta entrato procediamo a contenere: così si è riusciti a bloccare i contagi. L'8-9 gennaio si è avuto un secondo cluster in Rsa con un nuovo contagio portato da un operatore, anche in quel caso si è partiti con il contenimento.

Matteo Ciacchi, Libera

Sono mesi che chiediamo con rispetto risposte al governo. Non lo chiediamo per strumentalizzare o attaccare un Segretario. Bisogna partire dai numeri da cui si evidenzia come nella Repubblica di San Marino la situazione sia decisamente allarmante rispetto ad altri piccoli Stati, le percentuali di contagi sono più rilevanti rispetto al Liechtenstein e Monaco.

A San Marino ci sono più decessi e sono aumentati i contagi nella seconda ondata, non è la nostra sanità a dover essere sul banco degli imputati ma la gestione politico amministrativa della struttura sanitaria. Poca prudenza e poca lungimiranza e una comunicazione contraddittoria hanno portato al non comprendere certi fattori e al logoramento dei rapporti con l'unico interlocutore scelto che sta generando gravi ritardi. Per di più nella fase estiva non si è sfruttato il momento con l'adeguamento della terapia intensiva e la formazione del personale.

La scelta di definire all'interno del Casale La Fiorina un reparto Covid è stata scellerata, irresponsabile e non condivisa dall'Authority. E non lo dice Libera ma anche Rinaldi che ha espresso sulla stamp il suo mancato placet. Credo che rispetto questa cosa è necessario andare ad appurare le responsabilità, un secondo focolaio da gestire, i tanti positivi dove invece la debolezza delle persone anziane è un fattore da tenere in considerazione. Qui serve appurare la responsabilità di decisioni sbagliate, è buon senso. Esprimo vicinanza a famiglie e agli addetti del personale che sono allo stremo.

La campagna vaccinale sarebbe dovuta essere una sfida di tutto il Paese, sarebbe dovuto essere un successo non di una parte ma di tutti. Ma non è così, per questo uso il passato. Serviva un piano studiato, lasciando da parte le tante teorie complottistiche. Tutto questo oggi non c'è e siamo in forte ritardo.

I cittadini si chiedono il perché del ritardo delle vaccinazioni quando saremmo potuti essere tra i primi paesi vaccinati, perché il protocollo è stato sottoscritto dopo il Vday. Ad Andorra e Liechtenstein i sono vaccini arrivati con accordo diretto Pfizer. E quando potremo entrare a regime? Queste sono le risposte che servono. Per l'immunità di gregge ci vorrà ancora tanto troppo tempo. E se evidenziamo il non fatto non è irresponsabilità, ma responsabilità, non è anti politica ma politica. L'intervento del Segretario è stato un elenco di dati, ora serve il rilancio in trasparenza e il coinvolgimento in particolare rispetto al piano vaccinale, coinvolgimento con gli operatori scientifici, ma soprattutto con il Parlamento. Siano da appurare le responsabilità dei danni al casale La Fiorina, ci piacerebbe sapere da Rinaldi le motivazioni del prepensionamento, anche qui chiederemo un'audizione in Commissione IV. Segretario Ciavatta, la sua insufficienza non la paga lei come Segretario, o il governo o la maggioranza, ma il Paese.

Gerardo Giovagnoli, Npr

Questi numeri dati dal Segretario Ciavatta tra prima e seconda ondata appaiono totalmente incoerente se non si ammette la circostanza accaduta in tutto il mondo, ovvero la capacità ridotta di contare quanti malati ci fossero nella prima ondata che ufficialmente ha prodotto meno positivi ma

molti più morti. Ciò ci indica l'importanza di fare tamponi diffusi a tappeto ed essere in grado di intervenire con la consapevolezza dei numeri veri del contagio ed evitare la mortalità.

Tra i dati contati e i decessi nella prima e seconda fase, la grossa differenza è dovuta al fatto che adesso ci sono più tamponi e si sa come intervenire in modo più tempestivo sulla malattia. Non c'è però da stare tranquilli perché il fenomeno non tende a diminuire, in estate sembrava non ci fossero più malati poi all'improvviso i numeri sono iniziati a salire. E qui vado alla vaccinazione: avere una vaccinazione di massa è l'unico modo per debellare la pandemia. Per fortuna, rispetto alle congetture, in pochi si sarebbero aspettati che a dicembre più case farmaceutiche fossero arrivate ad avere vaccini già distribuibili. Il nodo politico è che bisogna essere tempestivi: credo si sia effettivamente in ritardo nella somministrazione dei vaccini. Ad Andorra sono già partiti, anche se a dire il vero, solo da poche ore. *Se ci sono ostracismo o difficoltà nel fornitore o nello Stato che ci ha garantito che i vaccini arrivassero bisogna mettere in campo tutte le opzioni possibili, nel più breve tempo possibile.* E non è una critica, ma stimolo per riprendere la situazione per far sì che la campagna vaccinale funzioni. Tra qualche mese non vorrei rischiare che San Marino sia poi escluso perché siamo in ritardo sui piani vaccinali... Invito a percorrere tutte le vie per avere la più alta percentuale di vaccinati nel più breve tempo possibile, perché se no i danni saranno peggiori di quelli in cui siamo caduti quando per qualche ora siamo stati 'in fascia C'.

Miriam Farinelli, Rf

L'imminente disponibilità di un vaccino anticovid-19 ha acceso in tutti i paesi un dibattito sulla profilassi volontaria o obbligatoria. Sono iniziati i distinguo, in tutti gli ospedali di tutto il mondo sappiamo ci sono unità che non hanno aderito. Vorrei introdurre elementi di riflessione sulle possibili responsabilità del sanitario non aderente alla vaccinazione e su quelle dell'ente-datore di lavoro. I datori di lavoro e gli operatori delle strutture sanitarie e socio sanitarie devono concorrere a mettere in atto tutte le attività di prevenzione del rischio disponibile. La vaccinazione anticovid è a mio avviso annoverabile come ulteriore strumento di prevenzione del rischio messo a disposizione dal datore di lavoro e speriamo presto fruibile dal personale. Sorge spontanea quale possa essere la posizione del sanitario che si ammala dopo essersi sottratto alla vaccinazione. Ed è da interrogarsi sulle responsabilità imputabili ad una struttura sanitaria, magari una Rsa, data la difficoltà di individuare il caso l'indice nell'evenienza di un focolaio che coinvolga degenti e operatori che non si sono vaccinati. La problematica ci permette di sottolineare le eventuali responsabilità dei lavoratori inadempienti e del datore di lavoro tollerante: responsabilità per cui si può essere chiamati a rispondere. Questa consapevolezza potrebbe portare a comportamenti più accorti e virtuosi e scongiurare la soluzione di ultima istanza in nome del preponderante interesse alla tutela della salute collettiva, rendendo obbligatoria la profilassi vaccinale.

Ricorrere all'obbligo è sempre una sconfitta della ragione: una possibile soluzione potrebbe essere un mix di promozione e persuasione morale e solo se i risultati non sono quelli sperati si può pensare a clausola per operatori sanitari e rendere obbligatorio il vaccino per quelli a stretto contatto per il pubblico. Si è parlato anche di patentino di immunità per tutelare i più fragili. E' uno spunto di riflessione, per poter trovare già soluzioni, senza perdere ulteriore tempo che è prezioso e ne stiamo perdendo troppo. Stiamo soffrendo per mancanza dell'avvio vaccini e di tempo ne abbiamo avuto per pensare all'approvvigionamento.

Ho parlato di responsabilità morale e deontologica dei sanitari per una cosa che ancora non abbiamo, il *vero responsabile per non averci procurato il vaccino è il Segretario di Stato per la Sanità.*

Carlotta Andruccioli, Dml

La parola emergenza non è scomparsa nel 2021, è importante partire con una campagna vaccinale per entrare in una fase più sicura e anche con meno restrizione per tutti, per operatori e imprese. Sull'accordo con l'Italia, la strada intrapresa è quella di avere un sostegno importante da parte italiana, ed è condivisibile perché nessuno Stato vuole una situazione di rischio ai suoi confini. Ma non mi precluderei a priori altre strade di approvvigionamento. L'accordo è importante in chiave di rapporti bilaterali, per la lotta alla pandemia e anche per questioni economiche. Il protocollo di intesa riguarda l'acquisto di vaccini anticovid e consentirà a Rsm di ricevere le prime dosi per operatori sanitarie e degenti Rsa, successivamente la somministrazione seguirà per fasce di attenzione. I cittadini stanno attendendo molte risposte e chiarimenti che mi auguro possano uscire dal dibattito.

Non credo sia però vantaggioso precludersi altre strade per l'approvvigionamento per evitare di incorrere ritardi. I cittadini chiedono poi le tempistiche: il ritardo rispetto altri paesi è un dato di fatto, il governo non ha intenzione di nascondersi dietro un dito, sottolinea l'importanza di recuperare in fretta. Con grande sforzo organizzativo sono sicura che si colmerà il gap.

Gli aspetti logistici devono essere lasciati ai tecnici Iss, in stretto contatto con i tecnici italiani, in parallelo dovrà essere organizzata una campagna di informazione potente come mai prima di allora. E' una sfida organizzativa per la nostra struttura sanitaria e la politica deve dare il supporto necessario, risorse e tutele per il personale.

Emanuele Santi, Rete

Alla luce dei numeri elencati, abbiamo optato nella seconda fase di tenere aperto il paese e ciò ha condotto un beneficio economico, non potevamo permetterci una seconda chiusura totale. Si è potuta garantire anche l'attività ospedaliera e noto con favore che in questi mesi si siano azzerate le liste di attesa, è un dato importante.

Si vedrà sul medio lungo periodo l'effetto di immunità, anche quando faremo o vaccini non dobbiamo pensare che il virus sia sconfitto. Dal piano vaccinale che ho avuto modo di leggere, credo noi dobbiamo valutare l'efficacia e l'efficienza vaccino in periodo medio – lungo. Nel primo trimestre sono previsti 16 mila vaccini, per un totale di almeno 50 mila vaccini per 25 mila cittadini: è la grande sfida per arrivare a giugno -fine estate che la popolazione sia vaccinata. Una volta che anche noi avremo la nostra quota vaccini, avremo tutte le possibilità per arrivare a giugno-luglio con la popolazione totalmente vaccinata, noi faremo il massimo sforzo, ma dipende dalle dinamiche delle case produttrici, non dai singoli paesi. Noi in questo momento dovremo partire con una campagna di informazione importante, il successo sarà dipendente da quante persone decideranno di vaccinarsi. Chi è a contatto con le categorie più deboli non può esimersi dal fare il vaccino.

Alessandro Bevitori, Libera

Di sicuro siamo in ritardo. Sarebbe stato eccezionale se fossimo già avanti con le vaccinazioni per l'immagine del Paese sarebbe stato bello da comunicare 'San Marino primo paese vaccinato'. L'accordo con l'Italia sotto l'aspetto commerciale è debole: noi saremmo a posto quando in Italia saranno arrivati 95 mln vaccini, la vedo molto lunga. Sotto questo aspetto l'accordo poteva essere più forte e più tutelante per il versante sammarinese. Lei Segretario aveva chiesto i pieni poteri per gestire emergenza. Sentendo le voci dalla maggioranza, la trattativa è stata portata avanti esclusivamente dalla Segreteria alla Sanità e questo è stato un altro errore perché magari nella Segreteria Sanità non ci possono essere tutte queste competenze commerciali. Il 'faccio tutto io' non è il modo giusto di approcciarsi in queste situazioni. Potevamo essere i primi se avessimo fatto un buon piano vaccinale molto tempo addietro e ci saremmo dovuti muovere per tempo, ancora oggi auspico si possa recuperare il tempo perduto.

Non vogliamo fare polemiche, nella gestione della Rsa è sotto gli occhi di tutti che qualcosa non ha

funzionato, ci sono stati oltre 10 morti in quella struttura e qualcuno dovrà rispondere di questo ma è un altro piano, dobbiamo guardare avanti perché queste cose non accadano più. Cerchiamo di fare squadra, ci sono tantissime competenze nelle aziende sammarinesi che rappresentano eccellenze e vanno verificate tramite le strutture farmaceutiche pubbliche la possibilità di sfruttare le relazioni di queste aziende, mettiamo in campo questo tipo di azioni e si potrà recuperare parte del tempo perso.

Sandra Giardi, Rete

Confido nella fornitura del vaccino che comunque dipendono dalle aziende e i problemi di approvvigionamento sono anche per gli altri paesi. Oggi, più che puntare il dito su una gestione di competenza della Segreteria, ma che si appoggia ad accordi con paesi terzi, penso che il Segretario abbia attivato tutti i canali possibili. E da oggi in avanti ritengo sia importante non trovarsi più nelle difficoltà in cui ci troviamo in questo momento. Ringrazio gli operatori sanitari che hanno fatto in modo che l'ospedale potesse operare finora.

Michele Muratori, Libera

Ho grosse perplessità e lo rivelo in maniera costruttiva, senza voler puntare il dito in questa fase delicata -ci saranno momenti successivi di analisi- ma devo rilevare che San Marino è assolutamente indietro sul piano vaccinale. Andorra e Liechtenstein avevano fatto preventivamente accordi, Andorra è partito con i vaccini e noi non abbiamo ancora un dato certo di quando il vaccino arriverà e quando partirà la sua somministrazione. Vorrei invitare il Segretario a prendere in considerazione l'audizione del dott. Rinaldi, che è stato importante nella prima fase, che ha annunciato le sue dimissioni, è una grande perdita per il nostro comparto sanitario, sembra che siano legate anche alla gestione della situazione del Casale La Fiorina. Chiedo, se c'è questa possibilità, di poter convocare una audizione in Commissione IV, è giusto chiarire e mi sembra di interpretare la volontà del Segretario di intercettare i responsabili. Spero solo non si vogliano coprire certe situazioni per colpire persone che non hanno responsabilità dirette, ma hanno solo espresso perplessità su una gestione.

Non vedo in questo momento una campagna massiccia di tamponi per stanare i positivi, chiedo di incentivare i tamponi. Evidenzio la massima disponibilità del mio gruppo ad affrontare la situazione insieme. Su questi temi non deve esistere maggioranza o minoranza, vorremmo una maggiore condivisione.

Andrea Zafferani, Rf

Il dato più importante da esaminare è quello dei morti per vedere se le cure sono efficaci, il dato sui contagi è più fuorviante perché dipende dal numero di tamponi. San Marino oggi ha un livello di 1.949 morti su un milione di persone. E' un dato per fare paragoni tra Stati. Per l'Italia, che ha un rapporto tra i peggiori, è di 1.325 morti, il 33% in meno di San Marino, il Regno Unito, che ha il dato peggiore, ne ha 1.438, il 27% in meno di noi. Analizziamo i piccoli Stati su terra ferma: Monaco ha un numero di morti su un milione di persone 8 volte in meno di noi, il Liechtenstein 4 volte in meno di noi, il Lussemburgo 3 volte in meno di noi, Andorra ne ha il 60% di noi, Montenegro il 45% del nostro dato. Emergono gravi problemi gestionali rispetto alle scelte che hanno portato questi numeri. Da giugno in poi si sono susseguite una serie di scelte che ritengo gravi, l'ultima è l'aver creato un reparto covid in una casa per anziani. Ma anche l'aver abolito il divieto di assembramento, credo siamo l'unico paese ad averlo fatto. Abbiamo dato un messaggio su cui facciamo fatica a recuperare. Poi l'allontanamento del dott. Arlotti, una delle poche personalità mediche a conoscenza del settore. Poi la scelta di circondarsi da parte della Segreteria di Stato di non meglio precisato cerchio magico per prendere le decisioni. Altro punto: il fallimento della strategia dei contatti. Il tracciamento è saltato per aria già troppo presto, già tra fine ottobre e i primi

di novembre, e ciò ha contribuito a far esplodere contagi in territorio. E ancora: la mancanza di personale adeguato e infatti si registra il tentativo fallito di un bando pubblico senza attrattività, visto che nella vicina Italia gli infermieri stanno andando a ruba. Quinta criticità: l'impoverimento grave della medicina di base cui sono stati tolti troppi medici, rendendo difficile, se non impossibile, l'accesso per le persone.

L'arrivo del vaccino a fine gennaio ci fa restare in ritardo e ci costa ogni giorno contagi e vite umane. Di fronte alle legittime critiche dei medici ospedalieri sulla mancanza di vaccini, il Segretario risponde 'abbiamo fatto meglio possibile'. Gli Stati europei hanno iniziato la vaccinazione a fine dicembre 2020 e da settimane stanno procedendo alle vaccinazioni per fasce a rischio. Fuori dall'Ue, Gibiltera sta vaccinando in maniera rapida e ha già vaccinato il 20% della popolazione. Monaco ha iniziato il 31 dicembre 2020, il Vaticano il 13 gennaio 2021, la Svizzera il 23 dicembre 2020. Risulta, come noi, in fase di trattativa il Montenegro.

Monaco e Montenegro così come Andorra e altri Stati hanno deciso di reperire vaccini non solo con la collaborazione degli Stati limitrofi ma anche attraverso il programma Covax facility dell'Oms, programma che era a disposizione e che abbiamo completamente ignorato e su cui servono delle spiegazioni della Segreteria. Le scelte dei piccoli Paesi sui modi di approvvigionamento sono stati diversi, non c'era obbligo dell'Ue di scegliere una sola strada, la scelta del governo è stata ancora una volta di dipendere dall'Italia che ci ha portato oggi a non aver ancora iniziato la vaccinazione. Sono convinto che aver rovinato il rapporto con l'Italia nel periodo prenatalizio non faciliti il rapido approvvigionamento e ne sono ancora più convinto dopo il protocollo siglato con l'Italia. Vi invito a leggere le dosi massime previste, sono numeri 'massimi', se alla fine ci verranno fornite meno dosi perché l'Italia ne avrà meno non ci sarà nessuna violazione del protocollo e noi dovremo scegliere di vaccinare solo una parte dei cittadini. Faccio mie le frasi dei consiglieri di maggioranza: bisogna tentare tutte le strade possibili per reperire i vaccini nei tempi più brevi possibili. Non fossilizziamoci su un'unica strada.

Luca Boschi, Libera

La parola che simboleggia sopra tutto è 'ritardo'. Le prime vaccinazione in Europa ci sono state il 26 dicembre, paesi piccoli simili a noi, come Andorra e Liechtenstein stanno già facendo vaccini, da noi no. E' un dato di fatto. Se anche i vaccini arrivassero oggi, arriverebbero con un mese di ritardo ed è un ritardo drammatico. I vaccini sono lo strumento principe indicato da tutte le associazioni sanitarie mondiali per limitare il numero dei morti. Ogni giorno di ritardo è un giorno perso per combattere la diffusione del virus e per combattere il malessere di molti nostri cittadini. Il protocollo di intesa, bene sia stato firmato, ma qualche criticità ne ha, nelle premesse si dà per scontato che il governo sammarinese dovrà seguire tutte le misure anticontagio dell'Italia. Poi è vero, c'è scritto che una quantità necessaria per coprire 25 mila cittadini sammarinesi, quota sufficiente, ma non c'è scritto quando arriverà ed è collegata all'arrivo in Italia di 80 mln di vaccini. Non sappiamo quindi quando, come e quali vaccini ci verranno dati.

Sono convinto che tutto personale medico e paramedico debba essere vaccinato.

Adele Tonnini, Rete

La nuova sfida è quella dei vaccini. Nella prima fase la sfida era come affrontare la pandemia, forse siamo ormai abituati a convivere con il virus e possiamo guardare oltre. Per riattivare la mobilità si sta parlando di un patentino vaccinale, dobbiamo entrare nell'ottica che serve la più ampia adesione possibile alla vaccinazione e preoccupa il dato del Segretario su una percentuale bassa di adesione da parte del personale Ooss che lavora nella Rsa, il punto più nevralgico nella gestione della pandemia. Non è colpa di nessuno se un infermiere è asintomatico e rischia di portare il virus in una

struttura come la Rsa, pe questo concordo con la dott.ssa Farinelli che auspicava la vaccinazione obbligatoria del personale sanitario, per protezione loro e di coloro con cui vengono in contatto.

Sul problema dell'approvvigionamento il Segretario è stato chiaro, sul lavoro portato con l'Italia, io credo un ottimo lavoro portato già avanti dall'inizio della pandemia. Non credo si possa parlare di deterioramento dei rapporti, credo siano strumentalizzazioni politiche. Da rilevare che il nostro ospedale è rimasto in piedi nella prima fase e che nella seconda ha mantenuto tutti i servizi aperti e smaltito le liste di attesa.

Visto i ritardi annunciati per tutti gli Stati da Pfizer credo sia impossibile definire una data per le nostre vaccinazioni. Ovvio le dosi per San Marino saranno meno che in Italia, stabilite secondo i parametri europei. Come si fa a parlare di ritardi nella sottoscrizione del protocollo quando Pfizer ha avuto autorizzazione definitiva solo il 21 dicembre? Sull'interessamento di Libera su Rinaldi: non credo che la sua scelta personale possa essere strumentalizzata da una forza politica.

Michela Pelliccioni, Dml

Mio auspicio è che la campagna informativa possa portare le persone a potersi vaccinare con elementi di tranquillità e si possa comprendere l'importanza di una copertura vaccinale per uscire dallo stato di crisi, come arma in più, necessaria.

Stefano Giulianelli, Pdc

Tra i piccoli Stati non membri Ue, Andorra ha iniziato ieri la campagna vaccinale, il Vaticano il 13 gennaio, Monaco il 31 dicembre: il ritardo c'è, ma bisogna relativizzare la dimensione di questo ritardo.

Eva Guidi, Libera

Il Segretario dice che il vaccino deve arrivare a breve, ma intanto altri piccoli paesi hanno già iniziato a vaccinare e noi rischiamo di arrivare per ultimi, con tutti i problemi che ne deriverebbero a livelli di dati. E' una situazione pericolosa. Gli altri piccoli paesi avrebbero dovuto avere le nostre stesse difficoltà. Occorre fare il possibile per scongiurare che da noi non arrivi niente, provando a mettere in atto anche strade alternative, anche da domani mattina. Non è mancanza di fiducia nei confronti di chi ha sottoscritto il protocollo con noi, perché possono esserci problemi che non dipendono da loro. Sono convinta che in un paese piccolo come il nostro si riesca a organizzare in tempi ragionevoli il piano vaccinale per tutta la popolazione. Se sulla questione vaccini ci può essere un mancato controllo nell'approvvigionamento, per la campagna vaccinale siamo davvero in ritardo, serve tempo per maturare e chiarire le informazioni per una serena vaccinazione.

Iro Belluzzi, Npr

Condivido scelta del Segretario di sottoscrivere il protocollo con un Paese Ue, per la scelta di un vaccino che sia approvato. Dato quello che sta succedendo in Italia, condivido però la possibilità di vagliare altre forme di approvvigionamento dei vaccini, come suggerito dal collega Giovagnoli. Ci sono altre regioni nel globo che stanno facendo vaccinazioni con vaccini non validati dall'Ue. Credo che il mondo dovrà connettersi e la validità vaccini prescinda dalla validazione del contesto cui facciamo riferimento. La Russia e la Cina non possono essere legate solo a quell'area geografica. Sottolineo l'importanza dell'avvio della campagna di informazione per la vaccinazione: non vorrei trovarmi nella situazione del periodo pre-natalizio che ci ha portato in fascia C e all'incrinazione di rapporti poi recuperati.

Mi sento responsabilizzato come operatore: ci vuole una sensibilizzazione anche per chi opera in sanità affinché faccia comprendere l'importanza della vaccinazione come strumento per sconfiggere

il virus. Da parte mia invito a percorrere tutte le strade possibili perché San Marino porti avanti una campagna vaccinale nel minor tempo possibile, ma ragionevole.

Repubblica di San Marino, 21 Gennaio 2021/01