DiRE®
AGENZIA DI STAMPA NAZIONALE

SMNA
SAN MARINO NEWS AGENCY®
AGENZIA DI STAMPA

COMUNICATO STAMPA

COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE IGIENE E SANITA', PREVIDENZA E SICUREZZA SOCIALE, POLITICHE SOCIALI, SPORT; TERRITORIO, AMBIENTE E AGRICOLTURA

-MARTEDI' 9 FEBBRAIO - Seduta del mattino

L'andamento della seconda ondata della pandemia sul Titano al centro dell'Audizione del Comitato Esecutivo dell'Iss, del Dirigente dell'Autorità sanitaria e del Covid Team in Commissione sanità, riunita oggi a Palazzo Pubblico. In mattinata, in particolare, sono intervenuti tra gli altri il direttore generale Iss, Alessandra Bruschi, e il direttore dell'Autorità sanitaria Gabriele Rinaldi.

Tra gli argomenti più dibattuti, la scelta di istituire una zona 'rossa' e una zona 'grigia' al Casale La Fiorina, la contrarietà espressa da Rinaldi all'interno del comitato emergenze e la difesa di tale iniziativa da parte dei dirigenti Iss e del team covid. Attualmente, riferisce Pierluigi Arcangeli, responsabile Team covid, dei pazienti in zona rossa del Casale, "4 si sono negativizzati, rimane un solo paziente positivo asintomatico".

Concluso il comma, nel pomeriggio è atteso il riferimento del Sds Ciavatta "Situazione vaccini e strategie per favorire l'estensione delle vaccinazioni"

Di seguito un estratto del dibatitto della mattinata.

<u>Comma 2.</u> Audizione del Comitato Esecutivo dell'ISS, del Dirigente dell'Autority Sanitaria e del Covid Team

Roberto Ciavatta, Sds Sanità
L'audizione odierna è stata convocata perché riteniamo importante avere un dialogo diretto per approfondire tematiche- aihmè- distorte dalla comunicazione di una parte politica e dalla stampa, su chi in ospedale e sul territorio si occupa di covid. Non è possibile farla una volta al mese perché gli interlocutori sono persone che lavorano. Le audizioni non sono discese da richieste delle forze politiche, ma da una proposta della Segreteria, in accordo con il comitato esecutivo Iss, è opportunità per avere un approfondimento delle attività connesse al covid e non solo. Le attività ospedaliere infatti continuano. Questa scommessa di tenere aperte tutte le attività e di ridurre liste attesa, e anche azzerarle, facendo emergere una serie di patologie, credo sia stata una scelta assolutamente valida che oggi paga in risultati. D'altra parte c'è il covid che interessa stampa e politica, credo anche in questo caso si stia affrontando nel migliore dei modi, continuiamo ad avere IL tracciamento che non è scontato e mai abbiamo negato cure e conforto.

Alessandra Bruschi, Direttore Generale Iss
Sulla gestione covid, affronterei il tema a partire dall'autunno 2020, con la riacutizzazione del virus. Rispetto alla prima ondata abbiamo cercato di mantenere sempre le attività di tutte le strutture e dipartimenti. Abbiamo imparato a gestire covid come variabile, ci siamo organizzati facendo incontri settimanali. La seconda ondata è stata vissuta da parte di tutti con più 'leggerezza', la gente ha continuato a vivere, mentre avevamo impennate di casi tutti i giorni, ma sarebbe stato impensabile diversamente. Abbiamo organizzato le attività in incontri settimanali: un primo gruppo, chiamato 'emergenze interne', con una decina di primari e il comitato esecutivo, per decidere la

strategia da mettere in campo, poi il gruppo 'emergenze esterne' con authority e protezione civile. Abbiamo affrontato la realtà con le nostre competenze, implementando anche quello che dicono le linee guide internazionali e cercando di mantenere alto il livello prestazionale del sociosanitario e dell'attività ospedaliera. Quest'anno abbiamo cercato di dare un premio importante ai medici per smaltire le liste di attesa, come stimolo per soddisfare i bisogni delle persone. Abbiamo attivato il drive inn a partire da ottobre, capace di fare tamponi in giornata. Cosa importante. Abbiamo attivato una serie di servizi: la gestione dei contatti, attivato una linea telefonica grazie a medici in pensione, la gestione territoriale del covid con persone che si sono prestate al supporto, abbiamo riattivato l'area isolamento, terapia covid e non covid, organizzato campagna vaccinale. attivato un canale diretto con le scuole, il supporto per le famiglie in quarantena, lo sportello psicologico per utenti e operatori e una guardia attiva interdivisionale. Lo sforzo è stato titanico. Altro elemento, abbiamo attivato un' area isolamento domiciliare a Fiorina nella gestione territoriale.
I principali risultati raggiunti sono la gestione delle segnalazioni di tutti i casi positivi in modo tempestivo, ricordiamo che i casi sono più del triplo rispetto la prima ondata. Poi la gestione territoriale dei pazienti, il più del 90% è gestito a domicilio. Fortunatamente nella seconda ondata il numero dei decessi è nettamente inferiore rispetto alla prima ondata. Il risultato più grande raggiunto è lo smaltimento delle liste di attesa che ha portato l'amara constatazione di quanti pazienti oncologici sono stati iniziati a essere trattati.
Per questo non possiamo smettere, nonostante il problema principale sia ora le risorse umane che sono stremate e carenti, mi riferisco al personale infermieristico in particolare. Sappiamo bene che non possiamo far smaltire ferie, non possiamo permetterci di chiudere e ridurre, sarebbe l'ennesimo fallimento del sistema. Stiamo davvero facendo miracoli, trasferendo persone nei reparti per dare sollievo ai colleghi. Non smetteremo di cercare di reclutare personale, ma dobbiamo lavorare congiunti.
Le preoccupazioni più grandi: avere vaccini e che quando li avremo tutti gli operatori ne usufruiscano. Sullo sviluppo, ci aspetta un quadro importante, il Congresso ci presenterà un quadro sistemico di piano sanitario e sociosanitario in cui si innesterà il nuovo atto oganizzativo, poi andiamo avanti sul tema dei fabbisogni, abbiamo bisogno di stabilizzare risorse e poi abbiamo il progetto di un nuovo ospedale che ci fa sognare, che può essere volano per un nuovo modello organizzativo di cui tutti parliamo. Gli accordi: per noi è fondamentale essere inseriti in un quadro generale, stiamo cercando di raccordarci in un piano nazionale su cui poi si svilippino accordi regionali con le Regioni limitrofe, accordi professionali.

Sergio Rabini, Direttore socio sanitario Iss
Un problema che ci sta molto a cuore è quello oncologico, nonostante tutto quello che stiamo vivendo in questi mesi e lo scorso anno, il problema oncologico, aihmè, non ci ha mai lasciato. Abbiamo purtroppo incrementato nel Paese le patologie oncologiche: pensate solo che nel 2020 i decessi da noi a San Marino imputabili a malattie oncologiche sono stati 85, nel 2019 erano 82, c'è stato un incremento. Ecco perché l' Iss non ha mai sottovalutato questo problema . Di questi 85 decessi la maggior parte sono dovuti a tumori dell'apparato digerente, seguiti da quelli dell'apparato respiratorio. L'approccio a San Marino è a tutto campo, a partire dalla riduzione dei fattori di rischio. Le attività di screening svolte da Iss sono diverse, come la diagnosi precoce al tumore del colon retto, sono 10 mila gli inviti ogni anno alla popolazione sammarinese tra 50 e 75 anni. Poi l'attività di prevenzione per il collo dell'utero, con adesione alta dell'83%. Nel 2020 sono state eseguite 1.828 assistenze alle persone convocate per fare hpv e pap test. Poi il tumore alla mammella: l'attività di diagnosi oncologica va avanti galoppando, sia per prestazioni sia purtroppo per le malattie rilevate. I pazienti di neoplasia alla mammella sono 42, incrementati di 4 casi nel 2020. I tumori al polmone sono stati 25, erano 16 nel 2019. Così19 quellialla prostata, erano 16 nel

2019. Tredici al pancreas, nel 2019 erano 10. In netto calo solo i tumori al colon retto, 9 rispetto ai 20 del 2019. L'attivitò chirurgica e ambulatoriale seppure sospesa per tre mesi, a settembre ha recuperato tutte le visite di screening e l'attività chirurgica non ha mai superato il limite temporale di 30 giorni per asportazioni. La spesa per farmaci oncologici ed ematologici è stata di 4 mln di euro, +600 mila rispetto al 2019. La pandemia ha comportato un cambiamento delle attività quotidiane, ma l'Iss mai è venuto meno su prevenzione, diagnosi e cura tumori.

Gabriele Rinaldi, Direttore Authority
Le attività dell'authority sono quelle di controllo. E' stato un anno in cui c'è stata l'emergenza, la chiusura dell'emergenza e la riapertura dell'emergenza, in cui si è ripresa l'attività di controllo regolamente condotta sia in strutture pubbliche che private. Il rapporto che c'è stato con l'Iss e le strutture è stato quello di concordare le attività di verifica.
Casa di riposo: giovedì riusciremo a fare un sopralluogo presso Fiorina dopo che oltre un mese e con una certa pervicacia abbiamo chiesto contezza delle decisioni prese. Giovedì verificheremo se quanto comunicato e scritto nelle lettere è stato agito e sia coerente con i mandati della struttura e laddove necessario vadano cambiati. Questa è la responsabilità che deve garantire l'Authority al Congresso di Stato. Mia responsabilità è di garantire al congresso che quanto detto, scritto e fatto sia nel rispetto delle leggi e su questo non sono disposto a derogare. La rendicontazione va fatta. Ed è quello che ancora per un pochino intenderò fare.
Così come tra la responsabilità dell'Authority vi è quello di lavorare ai rapporti internazionali, anche qui registro un po' di disallineamento dovuto all'emergenza. Questi i motivi per cui su alcune faccendo non siamo completamente allineati. Il Decreto delegato 11 del 2020 definisce i criteri delle strutture ed è stato approvato da questa legislatura: adesso c'è una legge dello Stato da rispettare se si vuole essere accreditati. Purtroppo le attività di controllo in fase di emergenza possono apparire fastidiose in chi si deve occupare di emergenza, ma è garanzia che l'emergenza si svolga nel rsipettto delle persone e dei professionisti.

Pierluigi Arcangeli, responsabile Team covid
Il team è nato nella seconda fase pandemica. Già il 13 novembre noi abbiamo chiamato a casa per compiere il censimento dei positivi. Questa la mission del covid territoriale, mantenere il contatto con i malati domiciliati. Si è spostata la battaglia covid sul territorio. Da chi è formato il gruppo? Io il responsabile e da un gruppo di medici che sono medici di medicina generale. Il gruppo riceve i nominativi dei pazienti positivi che contatta immediatamente, ne valuta le condizioni e ne decide il trattamento domiciliare o lo spostamento in ospedale per approfondimenti. Il covid spesso è un problema familiare. Cerhciamo di dare supporto completo alla famiglia, nelle certificazioni, neo tamponi di controllo...su 220 positivi in questa fase che stiamo seguendo ce n'è sempre un 20-30 % sintomatico, 10-15% con sintomi da monitorare anche due volte al giorno o da accompagnare in ospedale per accertamenti diagnostici. Non diamo solo il sollievo di una telefonata, ma supporto fisico con visita domiciliare, consegna dei farmaci se possibile. Il covid è un problema importante, sanitario, psicologico, economico, cerchiamo di far sì che un problema non diventi un incubo per le famiglie. La battaglia va condotta in territorio casa per casa, lasciando ospedale ai ricoveri e ai casi importanti.
Attività anche su La Fiorina: per noi è diventata una casa, tutti i giorni viene vivitata dai nostri medici. Ci sono 5 pazienti positivi in zona rossa Fiorina, siamo in fase controllo tamponi, 4 si sono negativizzati, rimane un solo paziente positivo asintomatico in zona rossa.
Enrico Rossi, Team covid
La difficoltà che abbiamo noi ora nel reparto geratria, sono i reparti chiusi. In questi mesi è stato doloroso e ci ha messo in difficotà perché i pazienti li abbiamo dovuti tenere lontani dai propri cari.

Andamento ospedaliero: abbiamo avuto un numero inferiore di decessi, forme acute meno gravi anche se il numero di ammalati è aumentato.

Ivonne Zoffoli, Team covid

Noi in questa seconda fase non abbiamo chiuso le attività. Tutte le settimane con i nostri professionisti, chirurghi e anestestisti e chi lavora in sala operatoria facciamo riunioni per decidere quali devono essere le sedute della settimana seguente e mai abbiamo sospeso lattività chirurgica neoplastica, cosa non successa in marzo e aprile con le sale operatorie tutte chiuse.
I ricoveri: nell'ultimo mese la pressione è stata molto alta e una settimana recente (15 giorni fa) non avevamo più un posto letto in ospedale. In medicina, geriatria, chiururgia, pediatria, ginecologia...avevamo messo pazienti ovunque e paradossalmente nel reparto covid abbiamo sempre avuto posti letto. Non ci dimentichiamo la terapia intensiva, fino a 12 pazienti ricoverati, eravamo al limite dei ricoveri.
In questa seconda fase pandemica, nel reparto covid abbiamo ricoverato dal 29 di settembre fino al 31 gennaio 150 pazienti, fino al 30 ottobre erano 10 i pazienti ricoverati. Da lì in poi abbiamo avuto il problema dei ricoveri. In questo momento in reparto ci sono 14 ricoverati e 7 in terapia intensiva. Ma nei reparti non covid abbiamo avuto il problema che molti sono passati da pronto soccorso, non con la patologia influenzale diversamente da altri anni, ma pazienti con altre patologie, neoplastiche, dell'apparato cardiocircolatorio e anche molto grave, abbiamo avuto pressione sull'ospedale data da questi pazienti.
Sono stati fatti 35.830 tamponi. Sono 27 le persone decedute nella seconda fase, 69 i decessi totali tra prima e seconda ondata. Il personale è sfinito, i nostri infermiere sono veramente stanchi.

Massimo Arlotti, *ex commissario straordinario all'emergenza covid, ora consultente del team covid*

Sulle varianti del virus: in Italia non è attivo il sequenziamento, non sappiamo cosa giri all'interno, ma la tendenza ad avere molti contagi può essere legata effettivamente a varianti che hanno capacità di infezione più attiva rispetto i precedenti, nei confronti dei quali ci sono dubbi sull'efficacia dei vaccini creati su sequenze prodotte dai virus cinesi e oggi quelli che girano non sono più virus cinesi. Ci sono principi da valutare, ma le linee guida restano le stesse della prima ondata.

Marica Montemaggi, Libera

Dal punto di vista politico bisogna far riferimento sempre allo scenario peggiore possibile, si parlava di seconda ondata da quest'estate, di quali dovevano essere i protocolli da mettere in campo, siamo arrivati tardi. Il reperimento di infermieri forse doveva già mettersi in campo quest'estate, il bando si è visto solo a fine ottobre. Il gruppo covid si è attivato da metà novembre, anche in questo caso forse doveva avvenire prima dell'esplosione della seconda ondata.
Sul Casale Fiorina e il reparto covid al suo interno: sento solo giovedì ci sarà un sopralluogo, vorrei capire le motivazioni che hano portato alla decisione, se c'erano protocolli e sulla base di cosa di è arrivati a tale decisione, come si è preparata la struttura.Ci fa assolutamente piacere che il secondo focolaio si stia spegnendo, rimane da capire da dove parte la motivazione a monte e dove sia la responsabilità.

Guerrino Zanotti, Libera

Va rimarcato che nella seconda ondata si sia priviegiato il lavoro sul territorio, con i numeri del contaggio sicuramente la struttura non avrebbe retto. Da parte nostra va il nostro plauso e ringraziamento a tutti gli operatori che si trovano a lavorare con ritmi non ordinari.
Accanto a prevenzione, trattamento pazienti covid, tracciamento....credo l'arma del vaccino sia la più importante. Tenuto conto ci possano essere varianti non coperte. Sul casale Fiorina: dalle

informazioni a disposizione, lascia perplessi la scelta che ha visto nel dibattito pubblico il contrapporsi del dirigente Rinaldi rispetto alla decisione di una zona rossa che deve ancora essere valutata, da quanto appreso dal suo intervento stamattina.

Vladimiro Selva, Libera
Ci avete confermato che abbiamo un istituto, il suo persoale, provato per lo sforzo prolungato. L'organizzazione delle attività deve tenere conto della capacità di resistere a certi ritmi. Anche non poter contare su vaccini può essere un ulteriore elemento di sconforto per i cittadini ma anche per gli operatori.
Vi sono state difficoltà nei rapporti con l'Italia, il problema c'è non solo per l'approvvigionamento vaccini, ma anche a cavallo di capodanno per la gestione di alcuni decreti, in particolare per il decreto 'capodanno'. Il Segretario Ciavatta ha detto che la scelta di prolungare l'orario dei locali è stata dettata da una decisione del comitato tecnico, vi chiedo chiarimenti su questo.

Maria Luisa Berti, Npr
Indicateci eventuali provvedimenti o necessità che sotto il profilo normativo possono essere di aiuto al corpo medico e al comitato esecutivo per svolgere al meglio il proprio ruolo.
Il valore della prevenzione è prioritario e importante e va portato avanti dai luoghi in cui maggiormente si è diffuso il virus, e siccome il tracciamento riusciamo ancora a farlo, chiedevo se in analisi sono emersi luoghi più colpiti di altri.
Un sistema di rigore nelle abitudini nella cittadinanza secondo voi deve essere ancora rafforzato o ci può essere un rallentamento? Dopo i vaccini l'idea è che si possa riprendere una vita normale, ma credo questo possa comportare rischi.

Adele Tonnini, Rete
Nella prima fase ho sempre osservato un approccio di squadra in gruppo emergenze. Ci è stato riferito un problema nel reperimento di personale infermieristico, è un problema anche in italia ed è effettivo. A tutto il personale va il nostro ringraziamento. Il nuovo piano sanitario dovrà tenere in grande considerazione il funzionamento strategico del servizio territoriale.

Francesca Civerchia, Pdcs
Mi complimento per la gestione del Casale, mi par di capire che grazie agli interventi dei decessi si siano fermati. Su diagnosi delle malattia oncologiche: dopo mesi di lockdown in cui si è fermato tutto, sono contenta di apprendere che l'attività della prevenzione sia ripartita. Apprezzo il lavoro di gruppo dell'emergenza sulla seconda ondata. Stiamo cercando di unire le forze e mi fa piacere anche l'opposizione abbia apprezzato gli sforzi fatti

Emanuele Santi, Rete
In questa seconda fase abbiano ancora tantissimi casi, siamo ancora in piena emergenza. Nella prima ma anche nella seconda credo si stia facendo tantissimo, chi opera sul campo è allo stremo delle forze. Tutto quello che si è fatto, il fatto che si sia tenuto aperto tutti i servizi, deve essere considerato come importantisismo. E' vero ci sono criticità ma non si può sminuire lavoro che si sta facendo.

Gabriele Rinaldi, direttore Authority
Non mi ritrovo nella contrapposizione di Authority e Iss descritta da Zanotti, da parte mia mai stata idea di una contrapposizione ma quando ci sono stati punti di vista diversi ho espresso il mio parare con franchezza. Ci sono alcuni temi che mi riguardano. E' vero, guardare dati aiuta a capire e i dati

ci sono e bisogna leggerli. Ma bisogna capire con che spirito si vogliono guardare. Perché la strumentalizzazione del dato diventa devastante.
Quando i primi di dicembre idea è nata l'idea di riportare pazienti positivi asintomatici o pauci sintomatici al casale- ma giovedì vedremo bene.-io subito ho detto che non ero d'accordo. Fiorina aveva l'autorizzazione per essere Rsa e centro diurno e per quanto sono stato messo a conoscenza al momento non era stato ancora messo in piedi alcun intevento. Per cui la posizione dell'authority era: i posti in area covid in ospedale ci sono, perché dobbiamo fare questo gesto? Prepariamoci per evitare il rischio in una situazione di pericolo: questa la posizione espressa i primi di dicembre. Il 14 dicembre alla Consulta si dice che il gesto partiva, io mi sono permesso di ricordare la posizione dell'authority, ho chiesto documentazione aggiuntiva. Il documento di organizzazione dell'istituzione delle aree rossa e grigia mi è arrivato il 5 gennaio, non ho potuto fare altro che prenderne atto di un riportare ospiti positivi dall'ospedale a Fiorina in un contesto in cui gli interventi, per quel che ne sa l'authority oggi, non erano stati fatti. Io come responsabile authority le ho evidenziate queste cose. Noi aprivamo una linea per capire come bisognava comportarsi per evitare di aggiungere rischio a una situazione di pericolo. La mia preocucpazione è da un lato strutturale, da un lato il punto di vista degli ospiti, bisogna garantire non solo i covid, ma anche tutti gli altri, nell'area grigia, come venivano tutelati? Ce n'erano 100 lì dentro. Anche l'idea che Fiorina sia la 'casa' va presa con attenzione, case con 100 persone più il personale non ce ne sono molte. La mia idea era di accompagnare la struttura a questo percorso, poi ci sono anche linee internazionali che sono da capire. Doveroso è andare a verificare da parte dell'authority, non interessa cercare colpevoli ma vedere se sono state prese le decisioni e quanto queste siano supportate da necessità reali o meno. Si chiedono chiarimenti, i chiarimenti arrivano e poi si vanno a fare sopralluoghi.
Ho ricevuto la documentazione su Sputnik V e l'Authority dovrà fare il suo compito, nessuno si tira indietro dalle responsabilità. Mai a San Marino è stato necessario giocare il ruolo di ente regolatorio, se c'è da fare questa cosa non ho nessun problema. Contento che sia stato chiesto il coinvolgimento anche del comitato di bioetica sulla sperimentazione, perché quello che ci hanno mandato i russi è la loro sperimentazione, comitato e authority hanno il dovere di dire se la sperimentazione è stata condotta adeguatamente e rispetto il piano vaccinale di San Marino a quale popolazione può essere somministrato.
Il 2 maggio dovrò rientrare all'ospedale di Reggio Emilia dove sono in aspettativa, e sto facendo verificare a patronati se la mia posizione ha già requisiti per quota 100. Il Patronato ancora non mi ha risposto. Il 2 di maggio tornerò in ospedale a Reggio Emilia.

Alessandra Bruschi, Direttore Generale Iss
La Rsa è sempre stata aperta e poi quando è stata istituita l'area di isolamento- non reparto covid- nessuno ha posto veti su verifiche. Il gruppo covid relazionerà meglio sui motivi perchè è stato allestita un'area isolamento. Una delle valutazioni che mi ha toccato è sapere quanti anziani erano disorientati nel reparto di isolamento dell'ospedale, bastava sentire i racconti del gruppo covid. Poi il 10 dicembre i casi erano talmente tanti che non potevamo più accogliere tutti, si è deciso allora di allestire un'area grigia e rossa nel casale perchè non volevamo smettere di accogliere l'utenza.
Montemaggi ha parlato di ritardi, siamo disponibili a dialogare con l'opposizione più di frequente, il dialogo è importante. Fondamentale è che ci sia chiarezza. Noi abbiamo messo in campo la ricerca di infermieri già durante l'estate, abbiamo perso gente perché il salario di ingresso con decurtazione è più basso di quello italiano, non siamo appetibili quando infermieri trovano lavoro in ogni posto.
A breve uscirà un concorso, servirà a stabilizzare ma non abbiamo nuovi studenti a breve.
Gruppo Covid: il piano pandemico è stato diffuso a novembre, è da agosto che ci lavoriamo.
Casale: non abbiamo mai voluto sospendere e chiudere l'ospedale.

Errori? Parlerei più di valutazioni, lo rifarei 10 mila volte, capisco le motivazioni di Rinaldi ma siamo noi a dover decidere se trasferire pazienti in rsa o smettere di far entrare pazienti in ospedale, poi l'obiettivo era di lasciarli nel loro ambiente, soprattuto i casi asintomatici.
Sui decreti: per quello di capodanno obiettivo era quello di limitare gli assembramenti, piuttosto che ipotizzare a capodanno tutti in piazza a festeggiare fuori dai locali, si è pensata una risposta tecnica.
Piano vaccinale: tanti nostri medici lo hanno già fatto. Non siamo in grado di stimarli. Non tutti ce lo hanno comunicato, ma sappiamo tante equipe lo stanno facendo.

Enrico Rossi, Team covid

La scelta fatta nella Rsa è secondo le linee internazionali, anche nelle Rsa di Rimini i pazienti asintomatici non sono spostati dalla Rsa. A noi risulta da indagini epidemiologica che il virus sia stato portato dal personale. A differenza da altre Rsa, i pazienti sintomatici sono stati ricoverati tutti, forse anzi abbiamo ricoverato un po' troppo, però ogni ricovero ospedaliero di pazienti fragili comporta rischi, abbiamo avuto casi di disorientamento, di polmonite nosocomiale...non è che non avevamo posto, è stata una scelta clinica. Poi fortunatamente i contagi si sono interrotti. Se guardiamo i contagi, quelli di Casale Fiorina sono inferiori rispetto quelli avvenuti fuori San Marino in strutture analoghe.

Massimo Arlotti, *ex commissario straordinario all'emergenza covid, ora consultente del team covid*

D'accordo con Rinaldi, i numeri sono numeri, in Emilia Romagna, su 11 mila ospiti nelle Cra, i contagi sono stati il 38,4% e quasi il 25% degli ospiti sono morti. E' un fenomeno non solo di San Marino, Emilia Romagna, Italia, ma di tutta l'Europa. La mobilità determina la circolazione del virus: in un evento come questo ognuno deve prendersi le sue responsabilità. L'unico modo di ridurre le infezioni è stata la chiusura. Ma sono decisioni politiche, non del servizio sanitario. Se non chiudi tutto, devi accettare un punto di equilibrio e non pensare che sia sempre colpa di qualcuno. Al di là di problematiche procedurali, dal punto di vista dei contenuti sono scelte legittime. E' vero che in Emila Romagna ci sono state Cra Covid, ma l'indicazione data è stata di non trasferire pazienti se l'infezione arriva al 5%. Tutti sono arrivati al 5% e hanno gestito pazienti loro stesso. Questo ha permesso la formazione del personale.
Sulla chiusura con vaccinazione: noi sappiamo poco di come si andrà avanti.
A Rimini solo con la prima dose, i nuovi contagi ascrivibili a sanitari sono calati di oltre il 50%. L'impatto c'è. Ma il problema non è solo aver vaccini, ma quanta gente si vaccina e in quanto tempo perché le varianti si hanno dentro le persone, riduci la circolazione del virus, riduci le varianti. Mio consiglio alla politica è di non mollare sulle misure anche se vaccinate tutta San Marino perché i sammarinesi si muovono, i vaccini non sono tutti efficaci al 100% e i virus mutano.

Gabriele Rinaldi:

Andava studiato bene come riportare pazienti positivi dall'ospedale al Casale, il discorso che i contagi ci sono nelle Cra e cosa ha fatto Rimini è un altro.

Roberto Ciavatta, Sds Sanità

Qui si vuole giocare una partita politica su covid e decessi, c'è un gruppo politico che ricorda sepre che siamo lo Stato con più morti, è un segnale per dire che Segreteria e comitato esecutivo hanno sbagliato tutto. Fare una battaglia politica sulla salute della gente è indecente e indegno. Oggi si continua a dipingere una situazione drammatica. Invece di sentire qui dentro il solito refrein 'perché non è stato fatto tre mesi fa', m piacerebbe sentire invece “perchè non facciamo questo domani'.
Sull' Authority: con Rinaldi collaboriamo, ci sono momenti di identità o di contrasto di vedute. Assolutamente è naturale confrontarsi sui contenuti e quando non si condivide un'idea, difenderla. Il

problema è il contesto. Se all'interno del gruppo emergenze viene deciso l'iter su cui l'authority sanitaria è contraria, devo dare ragione all'unico contrario o devo dire che la maggioranza ha deciso una cosa? Diventa spiacevole sentirsi richiedere invece una commissioen inchiesta sulla Rsa per capire di chi è la responsabilità dei decessi avvenuti. Così come coloro che si lamentano che non arrivano vaccini o che non è stato fatto tutto il possibile. Eppure nello scorso Consiglio hanno proposto di riaprire tutti i ristoranti fino a mezzanotte. Lo ha fatto Rf. La struttura sanitaria non è struttura del Segretario di Stato. Io non posso non dare per scontare che tutte le decisioni prese siano prese per salvare vite umane. Qui qualcuno si disinteressa della salute umana. In fase di emergenza, non solo mi auguro, ma pretendo si diano risposte immedite ai problemi, poi la burocrazia si svolgerà dopo. Invece ci sono persone più legate a questioni procedurali e burocratiche ma temo in una fase di questo tipo ci sia poco da pensare.
Credo personalmente di avere un ottimo rapporto con Rinaldi e di collaborare su tutto quello che la legge prevede. Su tutta la questione relativa alle dimissioni, il dottore ha iniziato a parlarmene da agosto per compiere alcune verifiche su quando maturava quota 100 e che a marzo 2021 avrebbe interrotto collaborazione. Questo ho detto sulle decisione di Rinaldi. Se Rtv, senza virgolettarlo, attribuisce la scelta dele dimissioni ad altro, giochiamoci quanto vogliamo, ma cerchiamo di utilizzare lìargomento quanto meno in occasione pubbliche che non facciano male alla sanità perché continuo a titolare attacchi nei confronti della sanità per quanto vogliano colpire me, se volete chiedere le mie dimissioni mie, fatelo, ma smettete di delegittimare attività dell'ospedale.

Repliche:
Gian Carlo Venturini, Pdcs
Dall'intervento del dottore Rinaldi mi è sembrato di constatare che è in atto uno scontro tra lui, comitato esecutivo e quello delle emergenze. Non voglio entrare sul caso Fiorina, ci sono state date motivazioni su quella scelta poco fa, è stata una opportunità valutata da quel che ci è noto conoscere dal comitato delle emergenze e dagli organismi preposti. Tutti sappiamo che l'ospedale ha criticità da anni. Questa situazione mi fa rammaricare, siamo ancora in emergenza. Mi chiedo da politico e cittadino cosa è cambiato dalla prima e seconda fase, non mi sembra nella prima fase ci fosse tutto questo scambio di documenti e fogli, non mi sembra utile lo scontro tra organismi che dovrebbero lavorare in lavoro di squadra in un'emergenza che non è finita. Noi ringraziamo Rinaldi, ma a lui non basta ringraziare San Marino per l'opportunità data e fare l'inchino alla bandiera di San Marino. E' opportuno riconoscere quando una esperienza è conclusa, si è obbligati a prenderne atto con responsabilità, tutti siamo utili ma nessuno indispendabile.

Guerrino Zanotti, Libera
Non abbiamo criticato la scelta di aprire l'area di isolamento al casale la Fiorina, abbiamo evidenziato che ci sono state criticità rispetto quella scelta che l'Authority, anche sollecitata da interventi nel dibattito pubblico, aveva espresso. Alla luce del dibattito odierno abbiamo avuto chiarimenti, ma lei Segretario con il suo intervento finale non mi ha soddisfatto, dice che noi colpiamo la politica, ma in realtà colpiamo gli operatori... a prescindere dai nomi, voglio sapere in questo momento c'è idea di mantenere il ruolo authority per ciò che è stato creato? Le criticità espresse sono quelle di non essere stato coinvolto su diversi passaggi. Credo vada evidenzata una carenza di coinvolgimento quanto meno. Poi dall intervento di oggi mi sembra che il motivo del pensionamento non è l'unico che ha portato dimissioni.

Marica Montemaggi, Libera
Sul futuro spero se ne potrà riparlare, non c'è solo l'emergenza, l'atto organizzativo non è stato ancora preso in considerazione, speriamo di poterne ridiscuterne. Sicuramente si vede che la

politica ha una responsabilità nelle scelte, con chiusure o non chiusure, con rapporti deteriorati con l'Italia che oggi scontiamo. Dispiace vedere sfuriate in quest'Aula nei confronti di professionisti, ringrazio dottor Rinaldi, per il lavoro svolto e in bocca al lupo per il futuro.

Gabriele Rinaldi:
Se commissario Venturini lei ritiene che il mio comportamento sia scorretto nei confronti della Repubblica porti le prove, se pensa che avevo in mente chissà quali sviluppi professionali, io non so cosa sta pensando, lei mi ha offeso in un'area pubblica, io le sue offese le respingo. Cosa c'era di diverso da prima a seconda fase?! In quel momento c'era l'urgenza che non sapevamo dove mettere pazienti. L'ospedale e l'area covid in ospedale è una cosa, la Fiorina un'altra. La bandiera la saluterò uscendo e tutti i giorni che mi pare. Se dà fastidio il mio comportmarnto, cosa volete che vi dica, ne verrà un altro più disponibile di me.

Roberto Ciavatta, Sds Sanità
Segreteria e governo intendono intensificare e rafforzare i compiti dell'Authority. Non è che il Comitato escutivo Iss e la Segreteria controllano l'Authority, che è controllore, c'è una interlocuzione continua. C'è una interlocuzione dettata dalla legge. Non ho detto che si attacca me per attaccare Iss, ma il contrario. Il gruppo emergenze, una persona può decidere o meno di parteciparvi anche se è deciso per delibera e se si decidono linee da seguire poi è difficile lamentarsi che non si è stati messi al corrente.... Sull'atto organizzativo: segue il piano sanitario, ci siamo impegnati a farlo entro giugno. Non è che per legge è deciso che deve farlo l'Authority, ma che il governo li verifica con parere dell'Authority. Con Rinaldi mi sono incontrato e scontrato, come si deve fare quando si crede nelle proprie idee, mai ho voluto delegittimarlo, ma credo la politica sia scesa in campo per utilizzare normali frizioni tra organismi interni all'Iss, legittimo ma sbagliato perché lede l'autorevolezza delle strutture sanitarie.

Repubblica di San Marino, 9 Febbraio 2021