

COMUNICATO STAMPA

Commissione Consiliare Permanente Igiene e Sanità, Previdenza e Sicurezza Sociale, Politiche Sociali, Sport; Territorio, Ambiente e Agricoltura

SEDUTA DI VENERDI' 8 MAGGIO - MATTINA

I lavori della Commissione si aprono con il Comma Comunicazioni. Vladimiro Selva (Libera) rivolge un appello all'ufficio di presidenza “relativamente alla possibilità di garantire ai cittadini di poter udire i lavori della Commissione”. Guerrino Zanotti (Libera) chiede invece chiarimenti circa “le dimissioni di medici dalla struttura ospedaliera”, in particolar modo “i dottori Romeo, Cruciani e Gasperoni” mentre Marika Montemaggi (Libera) richiede un aggiornamento su “eventuali violenze in ambito domestico”. Il Segretario Roberto Ciavatta ricorda che “la proposta di prevedere lo streaming anche nelle Commissioni era arrivata proprio dal Movimento Rete” ma era stata “bocciata su spinta di Rf”. La questione, aggiunge, “si può risolvere solo con una modifica del regolamento”. A proposito delle dimissioni dei medici, Ciavatta ricorda, per quanto riguarda i tre nomi fatti da Zanotti, che si tratta “di persone che stanno andando o sono già in pensione”. “Romeo – spiega il Segretario - non fa ambulatorio: ho il dovere di trovare un primario che faccia anche ambulatorio garantendo anche la neonatologia. Siamo già al lavoro per trovare un sostituto”. Il dovere del Segretario di Stato “è di assicurare un controllo che non c'è stato per troppo tempo” afferma Ciavatta, che poi cita il caso di “un medico che per un mese mezzo, due mesi non si è presentato al lavoro” e della cui situazione “siamo venuti a conoscenza solo ieri”.

Si entra quindi nel vivo della Commissione con i riferimenti dei rappresentanti del gruppo di coordinamento sulle emergenze sanitarie. A prendere la parola è il Segretario di Stato Roberto Ciavatta il quale informa che “siamo giunti all'8% di tamponi sulla popolazione. Percentuale significativa che ci parifica alla Regione Veneto e che ci pone 4 volte al di sopra della media territoriale italiana. Si aggiunge un quasi 16% di test sierologici sulla popolazione”. Il Segretario di Stato rivendica “con orgoglio” il metodo San Marino per quanto attiene lo screening alla popolazione: “Da fuori si chiedono se la nostra strategia aggressiva nei confronti del virus possa salvare l'Europa. Sono già partiti alcuni studi con Università italiane”. Quindi il riferimento del Commissario straordinario, il dott. Massimo Arlotti, il quale anzitutto spende alcune parole sull'utilizzo dei farmaci. “Ho dato indicazioni di usare farmaci antivirali subito e di usare farmaci inibitori della reazione immunitaria nel momento in cui essa si verificava”. Quindi un passaggio sul tema dell'assistenza domiciliare. “Sono state valutate le caratteristiche dell'ambiente della domiciliazione, è stato dato sostegno ed educazione per ridurre il rischio di contagio familiare, che spesso era una cosa già avvenuta”. Inoltre sono stati attivati “numeri di telefono dedicati con medici e infermieri di riferimento per i pazienti domiciliati. Il principio è stato di non lasciare solo anche chi era a casa”. “Quello su cui stiamo investendo – precisa Arlotti – è la rapidità dell'intervento, che a mio avviso è più importante del numero di persone effettivamente testate. Se

riusciamo a fare la diagnosi in giornata siamo in grado di tracciare i contatti ed attivare subito le quarantene”. In tal senso, “abbiamo fornito ai medici la possibilità di fare tamponi a chi ritenessero utile anche sulla base di sintomi minori”, mentre per le aziende “abbiamo messo in piedi un sistema di chiamata rapida”. Già testati “quasi 800 lavoratori”: il riscontro al virus è “dell'1 per cento sui sammarinesi e del 2 per cento nei frontalieri”. A proposito dei decessi, chiarisce Arlotti, “le persone che hanno contratto Covid sono morte tutte in ospedale e con diagnosi: a San Marino non c'è nemmeno un morto di cui non sappiamo la causa. Il 60% delle persone decedute aveva un'età compresa tra 80 e gli oltre 90 anni e molti di loro avevano tumori o altre gravi patologie. E' morta solo una persona sotto i 60 anni”. Inoltre “le strutture dove c'erano persone fragili hanno avuto dei contagi ma non ci sono state le stragi viste in Lombardia o altre Regioni italiane”. Valentina Ugolini, vice capo della Protezione Civile, dopo aver ricordato gli sforzi compiuti e le sinergie attivate, ribadisce la “necessità di attivare una norma specifica sul volontariato”. Spazio quindi alle domande dei Commissari e gli altri interventi.

“Quali possono essere gli scenari futuri per adeguare la nostra struttura ospedaliera?” domanda Miriam Farinelli (Rf). Marika Montemaggi (Liberia) chiede invece se “in questa fase non sia possibile utilizzare le cliniche per incrementare il numero dei test sierologici e quindi avvantaggiarci un po’”. Poi aggiunge. “la nostra produzione interna basta a compensare il nostro fabbisogno di mascherine?” Maria Luisa Berti (Npr) ritiene che in futuro un ruolo fondamentale dovrà essere esercitato “dalla medicina di base, che negli ultimi anni ha invece avuto un depotenziamento”. Per Vladimiro Selva (Liberia) “sarebbe importante riuscire a definire il valore medio di positività nella popolazione”. Domanda inoltre “quali siano le relazioni con le Ausl” per la gestione dei frontalieri positivi. Arlotti torna a insistere sul concetto “della rapidità” piuttosto che “sui numeri” e sottolinea che nell'affrontare l'emergenza “abbiamo costruito una serie di competenze che se non venissero salvaguardate sarebbe un patrimonio buttato”. Poi aggiunge: “Quella sulle mascherine è una discussione da talk show”. Gabriele Rinaldi chiarisce alcuni aspetti sul ricorso ai laboratori privati: “Non possiamo pensare di fare qualsiasi cosa”. Occorre conoscere prima “la precisione analitica delle metodiche”. In chiusura la dottorosa Ivonne Zoffoli (Direzione Dipartimento Ospedaliero) ricorda che “il nostro ospedale è quasi completamente bloccato per quanto riguarda le normali attività dal 9 marzo scorso”. In queste settimane, aggiunge, “abbiamo lavorato a un documento per una riapertura parziale dei reparti”, ma “l'ospedale dovrà cambiare e non potrà più essere quello di prima”. “Tutte le degenze – puntualizza - dovranno essere necessariamente ad un letto. Tutte le unità operative dovranno avere una zona cuscinetto dove ricoverare i pazienti che arrivano in urgenza e hanno bisogno di essere studiati prima di essere messi in degenza ordinaria”.

Di seguito una sintesi degli interventi

Comma 1 - Comunicazioni

Segretario di Stato Stefano Canti: Volevo prendere la parola per dare il benvenuto a tutti i colleghi consiglieri. Ringrazio tutti voi per essere qui oggi in questa seduta. Vi auguro un proficuo lavoro.

Vladimiro Selva (Libera): Intervengo circa una serie di email che si sono scambiate nella giornata di ieri relativamente alla possibilità di garantire a cittadini e membri del Consiglio Grande e Generale di poter udire i lavori della Commissione. Per molti è una occasione quasi unica di ascoltare il commissario generale. Crediamo che ci sia questa necessità. Con un po' di rammarico aspettiamo di vedere cosa deciderà l'Ufficio di Presidenza in merito alla pubblicità che è possibile dare dell'attività delle Commissioni. Manifesto la volontà di dare la possibilità a tutti gli interessi di seguire i lavori.

Guerrino Zanotti (Libera): Siamo stati sollecitati sul tema delle dimissioni di medici dalla struttura ospedaliera. Abbiamo vissuto questo fenomeno in passato e ciò crea destabilizzazione. Abbiamo sentito del dott. Romeo, del dottor. Cruciani e del dott. Gasperoni. Ciò destabilizza la naturale serenità dei pazienti.

Marika Montemaggi (Libera): Auspico che il Segretario oggi possa informarci su quelle che possono essere state eventuali violenze in ambito domestico. I bambini sono stati quelli di cui si è parlato meno. Fermiamoci un attimo e cerchiamo di capire cosa è successo. Inoltre giungono voci di dimissioni in reparti come la Pediatria e la cosa preoccupa le famiglie.

Segretario di Stato Roberto Ciavatta: Assolutamente favorevole a prevedere lo streaming delle Commissioni. Talmente favorevole che il mio gruppo lo aveva proposto alcuni mesi fa. Proposta bocciata alcuni mesi fa su spinta di Repubblica Futura. Se la domanda di prevedere lo streaming arriva con 24 ore di preavviso, è difficile. Abbiamo posti in tribunetta, sala stampa e nelle sale dei gruppi. Rimane il problema delle persone che vorrebbero seguire da casa: si può risolvere solo con una modifica del regolamento. Sulle dimissioni dei medici. Per i tre nominativi indicati la ragione indicata è quella dell'età: sono persone che stanno andando in pensione. Il dovere dell'ISS è di garantire una continuità. Io devo creare le condizioni per trovare dei sostituti che abbiano le competenze. Nicola Romeo non fa ambulatorio; ho il dovere di trovare un primario che faccia anche ambulatorio garantendo anche la neonatologia. Siamo al lavoro e abbiamo quasi definito il sostituto per questa posizione. Se ho un medico che per un mese mezzo, due mesi non si presenta al lavoro, cosa devo fare? Siamo venuti a conoscenza ieri di questa situazione, perché informati da cliniche private di Roma: il medico si è fatto sentire inviando le dimissioni. Se ho altri medici che fanno turni di 24 ore, devo andare a verificare cosa sta succedendo? Se ho guardie medico in servizio a Rimini e San Marino la stessa notte, cosa devo fare? Il Segretario alla Sanità non deve solo mantenere la situazione attuale, ma assicurare un controllo che non c'è stato per troppo tempo. Riguardo Cruciani è un medico in pensione, non è vero che si è dimesso: ha avuto il rinnovo del suo contratto a condizioni diverse. Per anni i medici che erano in quel reparto non hanno comunicato tra di loro. Stiamo intervenendo per creare le giuste condizioni. Non sono in possesso dei dati sulle violenze in ambito domestico, mi faccio carico di fornire questi elementi qualora ci fossero.

Dall'inizio del lockdown, è stato attivato un numero per le emergenze. Non è vero che in questa sede non si è parlato di bambini. Stiamo studiando diverse soluzioni per andare incontro alle famiglie.

Marika Montemaggi (Libera): Mi auguro che l'indirizzo della politica sia di andare a rimarcare le esigenze delle famiglie. Abbiamo proposto una estensione dei congedi parentali. Non è la politica che deve gestire tutto, ma vogliamo ribadire il tema dell'inclusività: non vorremmo ci fossero delle ghettizzazioni.

Vladimiro Selva (Libera): Non credo sia necessario lo streaming. Quello delle Commissioni è un lavoro più tecnico. Quella che è la nostra valutazione è legata alla situazione attuale dell'emergenza e comporta difficoltà e rischi nel voler seguire i lavori della Commissione.

Segretario di Stato Roberto Ciavatta: D'accordo sulla necessità di mantenere l'inclusività. Siamo al lavoro con lo staff del Segretario Belluzzi e con membri di maggioranza e opposizione per trovare le condizioni per evitare che coloro che più hanno subito questa fase possano tornare a una forma di normalità e dialogo.

Comma 2

Audizione del Commissario Straordinario, del Gruppo di Coordinamento delle Emergenze Sanitarie, del Capo della Protezione Civile o suo delegato, del Comitato Esecutivo dell'I.S.S., del Direttore del Dipartimento Ospedaliero, del Direttore del Dipartimento Socio Sanitario, del Direttore U.O. Cure Primarie e salute territoriale e successivo dibattito

Segretario di Stato Roberto Ciavatta: Un breve aggiornamento relativamente ad alcuni dati. Partiamo dal fatto che siamo giunti all'8% di tamponi sulla popolazione. Percentuale significativa che ci parifica alla Regione Veneto e che ci pone 4 volte al di sopra della media territoriale italiana. Si aggiunge un quasi 16% di test sierologici sulla popolazione. Naturalmente i due dati non vanno sommati. Sta di fatto che le due percentuali ci fanno dire che abbiamo fatto uno screening su una percentuale di popolazione se non altro del 20% e questo ci pone in testa alla classifica mondiale. Procediamo con una media di 250 test sierologici al giorno. Tutto ciò ci dà la possibilità di partire con una verifica dei potenziali cluster nei posti di lavoro. Stiamo verificando anche i frontalieri. Cliniche private come Villa Maria ci hanno chiesto di poter usufruire dei nostri laboratori analisi. C'è una attenzione dal circondario che ci fa dire che il nostro lavoro sia tenuto in buona considerazione. In una prima fase non abbiamo potuto far altro che arginare ciò che arrivava nell'ospedale, modificandolo strutturalmente anche nel giro di poche ore. La domanda che ci viene posta è perché molti impiegano più tempo a negativizzarsi. I farmaci utilizzati non riescono a sconfiggere il virus ma a ridurre i sintomi. La risposta immunitaria è dettata dalle condizioni di grado di forza del virus e dalla risposta fisica del soggetto. I deceduti: ad oggi siamo a 41. Ci sono state polemiche sulla percentuale dei decessi. Se andate a vedere i primi tre paesi del mondo sono tre piccoli Stati. Credo che le attività svolte e la possibilità di seguire personalmente quasi ogni singolo caso abbia determinato un risultato insperato. Ci troviamo all'interno di un focolaio che

conta diverse migliaia di contagiati. Abbiamo ad oggi 339 positivi, la quasi totalità è asintomatica, e 228 tra guariti e dimessi. Da fuori si chiedono se la nostra strategia aggressiva nei confronti del virus possa salvare l'Europa. Sono già partiti alcuni studi con Università italiane. Forse è un qualcosa che se guardassimo con gli occhi dell'obiettività, dovrebbe essere motivo di orgoglio.

Segretario di Stato Stefano Canti: Il mio riferimento sarà finalizzato a fornire un aggiornamento alla data del 6 di maggio già comunicati la scorsa settimana. I primi dati sono quelli relativi al piano di assistenza alla popolazione. Piano di assistenza noto e apprezzato dalla cittadinanza. Sono 490 le consegne di medicinali presso abitazioni private, 970 le spese a domicilio. Fondamentale la collaborazione con la Protezione Civile dell'Emilia – Romagna che ha fornito due tende pneumatiche. Proficuo il lavoro con il capo della Protezione Civile Borrelli e il commissario straordinario Arcuri. Le donazioni fatte alla Protezione Civile ammonta a 810mila euro circa. Prima di chiudere mi sento di ringraziare la Protezione Civile per l'immenso lavoro fatto in questo periodo di emergenza sanitaria.

Massimo Arlotti (Commissario straordinario per l'emergenza): Sono arrivato qui a marzo quando era in corso l'ondata epidemica. Abbiamo cercato di provvedere all'assistenza alle persone che ne avevano bisogno. Reperire farmaci non è stato semplice. I farmaci somministrati sono tutti offlabel e quindi non hanno indicazione per il trattamento del virus: ci vuole il consenso delle persone e questo aggiunge difficoltà alla terapia. Di fronte a un fenomeno nuovo nessuno di noi sapeva il modo migliore di utilizzare queste molecole. Ho dato indicazioni di usare farmaci antivirali subito e di usare farmaci inibitori della reazione immunitaria nel momento in cui essa si verificava. Ciò al netto della possibilità di avere i farmaci. L'assistenza ai malati è stata la prima necessità. Siccome avevamo 80 persone ricoverate, ma la richiesta era almeno del doppio, siamo ricorsi a una assistenza domiciliare. Il principio è quello della presa in carico delle persone a domicilio. La scelta della domiciliazione era legata alle condizioni cliniche. Quelli che stavano un po' meno male rimanevano a casa: non c'era altra scelta. Sono state valutate le caratteristiche dell'ambiente della domiciliazione, è stato dato sostegno ed educazione per ridurre il rischio di contagio familiare, che spesso era una cosa già avvenuta. I team per l'assistenza a domicilio prendevano in carico direttamente ognuno aveva una quota di persone che seguiva. Telefonate quotidiane a chi aveva maggiori necessità ma la certezza che nel caso in cui uno si fosse sentito male si poteva accedere immediatamente all'assistenza. Numeri di telefono dedicati e medici e infermieri di riferimento per i pazienti domiciliati. Il principio è stato di non lasciare solo anche chi era a casa. Istituito trattamenti domiciliari. Le terapie che avvenivano in ospedale si replicavano anche a casa: non abbiamo negato esami ai domiciliati. L'altro elemento considerato è stata la disponibilità degli esami di laboratorio e quindi l'autonomia del laboratorio di analisi nel fare i tamponi e la disponibilità dei test sierologici iniziati dal 7 di aprile. Siamo allineati con le indicazioni dell'ISS. Ciò che in Italia non è ancora cominciato qui è in piena attuazione. E' una specie di esperimento per vedere se le misure producono risultati. I risultati sono arrivati in termini di numeri. La fine del lockdown è la cartina tornasole. Ridurre il numero di persone contagiate nel territorio aiuta la ripresa del movimento e del lavoro. La prevenzione non la fanno i test, ma i comportamenti e la collaborazione. Tra i contatti di quelli che avevano contratto il virus, abbiamo

trovato il 20% di persone con anticorpi, il 15% di persone che avevano ancora il virus. Nelle sedi di lavoro abbiamo trovato molte persone che erano già note perché trovate con altri screening. Abbiamo cercato di ridurre il numero di persone – inclusi asintomatici inconsapevoli – che circolavano sul territorio. Quello su cui investiamo è la rapidità dell'intervento. Una volta fatto lo screening a persone con maggiori rischi e lo andiamo a fare sulla popolazione generale, partendo da chi ritorna al lavoro, ciò ci dà la possibilità di capire la distribuzione del virus all'interno della popolazione. Il nostro lavoro è ridurre il numero di persone con infezione. Il controllo è fatto a partire dai medici di medicina generale. Una modalità già rodada. Abbiamo fornito ai medici la possibilità di fare tamponi a chi ritenessero utile anche sulla base di sintomi minori. Anche persone che hanno 37,2°, alterazioni di gusto e olfatto. Ne abbiamo testato una 80ina, la metà aveva anticorpi, e il 50% di questi ultimi ha ancora il virus. Altro elemento che dobbiamo realizzare è quello del controllo. Abbiamo messo in piedi un sistema di chiamata rapida. Possibile chiamare direttamente la centrale operativa e concordare l'invio del lavoratore che non si sente bene. Ho insistito sulla velocità di questo sistema: se riusciamo a fare la diagnosi in giornata siamo in grado di tracciare i contatti ed attivare subito le quarantene. La rapidità è più importante del numero di persone che testi. Le capacità del laboratorio sono sufficientemente elevate. Chi sta male deve essere valutato immediatamente. Questo vale per il territorio e vale anche per i luoghi di lavoro. Vorremmo fare interventi mirati isolando i focolai epidemici senza dover chiudere la struttura lavorativa. Questo è a sostegno della possibilità di migliorare mobilità e lavoro.

Vice Capo Protezione Civile Valentina Ugolini: Da subito è stato attivato il centro operativo sammarinese per coordinare tutti gli interventi di emergenza. Il modello operativo prevede il coordinamento dei corpi di polizia che svolgono un ruolo fondamentale per presidio dei confini e controlli, l'AASS per gli interventi sulla viabilità e i lavori di adeguamento, sanificazione e disinfestazione di mezzi e strutture e il delicato tema dei rifiuti, con una raccolta dedicata per le persone in quarantena. Il nostro servizio si è prodigato fin dal primo giorno dell'emergenza con un impegno straordinario. Attività svolte con spirito di sacrificio. Siamo riusciti a organizzarci in turni di lavoro e settori di operatività. Ciò anche grazie all'assegnazione temporanea di personale. Da parte della popolazione sentimento di gratitudine per il piano di consegna domiciliare di generi alimentari e beni di prima necessità. Positivo il progetto della colletta alimentare. Inutile sottolineare anche in questo caso la grande generosità dei sammarinesi. Stimate 5 tonnellate di generi alimentari raccolti. Necessità di attivare una norma specifica sul volontariato di Protezione Civile.

Pietro Falcioni Servizio prevenzione e protezione: E' un servizio che ha svolto sopralluoghi nelle diverse strutture per verificare se c'erano le condizioni di proseguire le attività lavorative. In seguito sono state chiuse tutte le attività non fondamentali. Siamo tornati in campo in questi giorni con una graduale riapertura degli uffici. Stiamo vedendo se possono esistere dispositivi e procedere per ridurre al minimo il rischio di contagio. Il nostro servizio ha collaborato con l'AASS per organizzare la sanificazione di strade e marciapiedi. Concludo con i controlli nelle aziende cercando di trovare insieme all'operatore economiche le giuste procedure. Superate le 350 visite nelle aziende e si è potuto riscontrare salvo qualche sporadico caso una buona aderenza alle norme.

Miriam Farinelli (Rf): Il nostro ospedale è stato inaugurato nel 1981. Per i tempi poteva essere attuale. L'organizzazione si è trascinata fino ad oggi con poche modifiche. La recente epidemia ha messo in evidenza le falle. Siccome nessuno di noi vuole trovarsi in situazioni precarie e di difficoltà estrema, chiederei al dott. Arlotti e alla dottoressa Zoffoli quali possono essere gli scenari futuri per adeguare la nostra struttura sia nel caso di nuove epidemia che per l'assistenza agli altri ammalati?

Marika Montemaggi (Libera): Stiamo ripartendo, si stanno facendo dei test sierologici, perché proprio per cercare di rispondere in maniera pronta, si potrebbero utilizzare in questa fase le cliniche private per incrementare i test sierologici e avvantaggiarci un po'? In prospettiva dovremo pensare di agire sul territorio. Spero che la nostra medicina di base si sposti sul territorio per gestire non solo l'emergenza attuale ma anche il futuro. Si parla di dispositivi. C'è stata una grande confusione. Riesce la nostra produzione interna a compensare il nostro fabbisogno interno di mascherine? Faccio un plauso alla Protezione Civile perché sicuramente ha dato prova di poter contare su buoni rapporti costruiti negli anni. In alcuni casi hanno tolto le castagne dal fuoco a mancanze diverse.

Maria Luisa Berti (Npr): Chiedo se si conferma che la manifestazione della malattia ha una virulenza che si è attenuata. Sarebbe un elemento di conforto che però non deve esentare i cittadini dalla responsabilità. Penso che potrebbe esserci un ritorno della pandemia, non possiamo escluderlo. Un ruolo fondamentale lo dovrà avere la medicina di base che negli ultimi anni ha invece avuto un depotenziamento. Credo nel ruolo dei medici di base. Sono il presidio fondamentale. Come pensate di potenziare questo presidio medico nella nostra Repubblica?

Dott. Massimo Arlotti: Parto dagli esami sierologici. Il problema non è quello della numerosità, ma della sostenibilità del programma. Se non riusciamo a sostenere i test sierologici con l'esame molecolare in tempi molti brevi. La sostenibilità dipende dalla rapidità. I test sierologici sono esami rozzi, passatemi il termine, non sono esami diagnostici ma che testimoniano il passaggio dell'infezione. Stiamo parlando di un esame che ha questa scadenza e ha questa indicazione. I quantitativi e i numeri hanno senso se uno sostiene tutto il progetto. L'organizzazione dell'ospedale e i valori soglia. Eviterò di fare discorsi sulla programmazione sanitaria della Repubblica di San Marino. Dico che secondo me tutto il sistema è sostenibile se abbiamo la possibilità di avere un numero di ricoveri destinato alle aree per questi pazienti. Ovvero 30,35 ricoveri nelle aree di isolamento. Ci vogliono aree grigie dove possiamo avere tempo di definire meglio la diagnosi. Sono le soglie entro le quali possiamo continuare ad avere lo stesso tipo di libertà nell'ambito della mobilità e del lavoro e di garantire l'assistenza ospedaliera anche a persone con problematiche differenti. La battaglia oggi la si fa sul territorio. La prevenzione si fa con dispositivi, stili di vita, etc. I medici di medicina generale fanno assistenza non prevenzione. Potenziare l'attività territoriale significa ricostruire una sanità pubblica. Non avere avuto una sanità con mandati chiari nel caso di un'epidemia è stato un problema, Abbiamo costruito una serie di competenze di questo tipo che se non venissero salvaguardate sarebbe un patrimonio buttato. Quella sulle mascherine è una discussione da talk show. Non dobbiamo incartarci sull'uso delle mascherine. L'uso dei dispositivi è

fatto per l'assistenza non per la vita comune, viene adattato alla vita comune. Se si decide che le mascherine di tessuto sono utilizzabili per la vita comune, l'OMS non ha espresso pareri ostativi verso ciò. Le mascherine di tessuto per andare a fare la spesa e stare fuori sono assolutamente proponibili e molte di esse sono riciclabili. Quello che bisognerebbe implementare è di stare fuori il più possibile. Rispettare il distanziamento e curarsi bene dell'igiene delle mani. Bisognerebbe puntare su quelli che sono i principi generali della prevenzione.

Gabriele Rinaldi: Dobbiamo ricordarci che questa malattia infettiva ha spostato il paradigma del disegno della sanità. In questa risalita della china non possiamo pensare di fare qualsiasi cosa. La precisione analitica delle metodiche proposte inizialmente non erano note. Non è un caso che alcune Regioni prima di autorizzare dei laboratori hanno fatto testare una serie di metodiche a un proprio laboratorio di riferimento. Ha poi detto che i laboratori lo potevano fare se entravano nella rete dello screening. L'authority è intervenuta nel caso di alcune strutture private di San Marino che non avevano l'evidenza. Il laboratorio dell'ISS si è attrezzato ma nel percorso in cui viene preso in carico il paziente. La logica è che nessun dato vada perso o metta in discussione l'organizzazione. L'altra cosa che ci tenevo a dire è sui dispositivi. C'è un gruppo di lavoro costituito presso l'ufficio industria. Va a fare la valutazione per quelle industrie che hanno effettuato la riconversione. Si fa la valutazione del prodotto per capire se può essere immesso sul mercato.

Dott. Agostino Ceccarini (Cure Primarie e Salute Territoriale): Vorrei guardare a quello che può fare il territorio tra qualche mese. Noi abbiamo due problemi: uno di personale e uno di strutture. Penso a come è organizzata la medicina territoriale. Mi viene in mente un centro sanitario che potrebbe essere adatto dal punto di vista strutturale. Poi ci sono il centro sanitario di Borgo e Murata, gli ambulatori periferici: non strutture adatte ad ospitare una parte della medicina sul territorio. Io credo che sia opportuno investire qualcosa sulle strutture sul territorio perché non ci sono. Non siamo in grado e in condizione di fare tutto quello che la medicina vorrebbe e potrebbe fare. Altro problema è quello del personale. Non abbiamo medici sammarinesi disponibili. Ogni volta che si apre un buco dobbiamo rivolgerci all'esterno. Se ci fosse la possibilità di avere un accesso alla Facoltà di Medicina con qualche numero riservato ai sammarinesi. Così come sarebbe importante avere accesso al famoso triennio per i medici di base. Sono anche io dell'avviso che una parte del futuro della sanità sia sul territorio.

Vladimiro Selva (Libera): Siamo tra i Paesi al mondo che hanno fatto più test. Più test vuol dire più persone positive. Sarebbe importante riuscire a definire il valore medio di positività nella popolazione. Se i consiglieri fossero una rappresentanza della popolazione, noi avremmo una diffusione attorno all'8 o 9%. C'è un dato antipatico da citare che però ci dà il polso della situazione. Oggi che ripartiamo tutti quanti siamo preoccupati di non avere un rimbalzo perché per il nostro Paese sarebbe drammatico. Altro tema che vorrei citare. Cercare una giustificazione su quella che è una incidenza molto alta legata al fatto che abbiamo 6mila lavoratori non residenti che ogni giorno varcano il confine. La rete di potenziali contagi è molto più alta e mi chiedevo se ci sono delle relazioni con l'Ausl. Altro tema della ripartenza: abbiamo molte attività in cui il contatto può essere evitato con la distanza. Chi valuta cosa è stato fatto per ridurre il rischio di contagio? C'è un

protocollo? In questo momento non è questione di fare controlli se si rispettano le norme. Il problema è essere chiari nel chiedere quello che serve e non dare informazioni imprecise.

Gaetano Troina (Domani – Motus Liberi): Contento di sentire dire che i paesi esteri guardano a San Marino come a un caso a cui studiare. Una domanda agli operatori della Protezione Civile. Quali sono i vostri suggerimenti per l'elaborazione di una normativa di riferimento sui volontari?

Dott. Massimo Arlotti: Attenuazione della virulenza e territorialità. Il primo è un dato non ricavabile. Il lockdown ha chiaramente ridotto la massa critica dei contagi, ma non sappiamo se l'avere meno casi gravi dipenda solamene dalla riduzione della massa critica. C'è una territorialità del contagi. Stiamo cercando di analizzare i dati sulle sintomatologie modeste per collocarle in diverse aree del territorio. Abbiamo sempre usato gli stessi test quindi la sensibilità è sempre la stessa. Non c'è una distribuzione per categorie ma per territori di appartenenza e categorie di rischio. Questo può avere influito sulla percentuale di positività dei consiglieri. Tra i lavoratori, ad esempio, abbiamo percentuale molto più basse. Abbiamo testato quasi 800 lavoratori: andiamo all'1 per cento sui sammarinesi e a 2% sui frontalieri. Intervengo anche sul numero dei deceduti. Le persone che hanno contratto Covid sono morte tutte in ospedale e con diagnosi: a San Marino non c'è nemmeno un morto di cui non sappiamo la causa. Il 60% delle persone decedute aveva un'età compresa tra 80 e gli oltre 90 anni e molti di loro avevano tumori o altre gravi patologie. E' morta solo una persona sotto i 60 anni. Le strutture dove c'erano persone fragili hanno avuto dei contagi ma non ci sono state le stragi viste in Lombardia o altre Regioni italiane. Nelle strutture con persone fragili abbiamo fatto un intervento massiccio e profondo. Siamo intervenuti anche quando c'è stato un solo contagio.

Gabriele Rinaldi: Il percorso sulla ripartenza è abbastanza chiaro e i criteri sono molto chiari. Alcuni sono definiti per legge, altre sono specifiche legate al settore di riferimento. Norme ci sono, criteri sono chiari. Sia l'authority che gli altri attori del percorso sono a disposizione delle strutture per eventuali chiarimenti. Il campionamento della popolazione è già stato fatto. Il campione da estrarre per ottenere un campione statisticamente significativo è stato fatto, sia che si voglia fare uno studio della popolazione dell'insieme che effettuare una stratificazione. Nel mese di marzo la media dei morti degli ultimi 5 anni era 19. E' vero che siamo andati a 50. E' vero che 27 sono state le morti per Covid, ma sono tutte vere e abbiamo tenuto un criterio molto allargato. Nel mese di aprile i decessi sono stati complessivamente 30, undici dovuti a Covid. Ma non ci nascondiamo dietro i numeri. Non dobbiamo dimenticarci i volti delle persone. Su questo tema non abbiamo derogato dal primo giorno. Non sono un comunicatore. In quei giorni c'erano tante persone che dovevano andare in prefettura per degli incontri, quindi rimanevo solo io e quindi mi sono occupato di quell'aspetto.

Dott.ssa Ivonne Zoffoli (Direzione Dipartimento Ospedaliero): I professionisti dell'ISS hanno una comunicazione continua con le Ausl di Rimini e Pesaro. Questo per quanto riguarda i lavoratori frontalieri trovati positivi. Risponde velocemente alla domanda del commissario Farinelli. In queste

due ultime settimane abbiamo lavorato a un documento di riapertura dell'ospedale. Il nostro ospedale è quasi completamente bloccato alle normali attività dal 9 marzo. Attività sospese per l'ondata d'urto avuta con i pazienti Covid positivi. Abbiamo deciso una riapertura parziale dell'attività dell'ospedale tenendo conto che necessariamente l'ospedale dovrà cambiare e che non potrà più essere quello di prima. L'ospedale di San Marino dovrà avere meno posti letto di quelli che abbiamo adesso. L'occupazione è attorno al 50 per cento. Scontiamo questa cosa. Dovremo fare attenzione ai posti letto. Dovremo prestare attenzione all'attività ambulatoriale e chirurgica, non potremo più permetterci di avere sale d'attesa con 50 pazienti. La prima fase è la riapertura parziale delle unità operative che dovranno avere certe caratteristiche. Tutte le degenze dovranno essere necessariamente ad un letto. Tutte le unità operative dovranno avere una zona cuscinetto dove ricoverare i pazienti che arrivano in urgenza e hanno bisogno di essere studiati prima di essere messi in degenza ordinaria.

Valentina Ugolini: Il nostro è un volontariato che deve essere formato in maniera specifica con percorsi analoghi a quelli italiani. Servono corsi di base con percorsi specifici e corsi specialistici che formano il volontario a seconda dell'ambiente di rischio. Percorsi che vengono definiti