



Repubblica di San Marino

Comitato Sammarinese di Bioetica

*LA PANDEMIA A DISTANZA:
EFFETTI INDIRECTI*

APPROVATO IL 18 LUGLIO 2024

SOMMARIO

SOMMARIO	2
PRESENTAZIONE	4
INTRODUZIONE	7
LE PANDEMIE: EVENTI NON EVITABILI MA PREVEDIBILI	8
Basi storiche: evidenze attuali	8
Il peso delle responsabilità	9
TRA CLINICA ED EPIDEMIOLOGIA: EFFETTI DIRETTI ED EFFETTI INDIRETTI	11
Il disorientamento di fronte all’imprevisto	11
Il “Long-Covid”	11
Effetti indiretti in pediatria	13
I ragazzi e la scuola	14
La scuola nella Repubblica di San Marino	15
L’incremento delle ingiustizie sociali	18
Da un <i>welfare</i> di protezione ad un <i>welfare</i> di inclusione: le conseguenze sulle persone con disabilità	18
Violenza di genere	19
Violenza di linguaggio	22
Conseguenze sull’uomo nell’ottica della “One-health”	23
ANALISI BIOETICA	26
Principio di Giustizia	27
Principio di Beneficialità	27
Principio di Autonomia	28
CONCLUSIONI	30
SITOGRAFIA DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO	32
SITOGRAFIA INTERNAZIONALE	33
BIBLIOGRAFIA	34
APPENDICI: L’IMPATTO DELLA PANDEMIA NEI VARI SETTORI DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO	40
Appendice 1: LE PERSONE CON DISABILITÀ AFFERENTI ALLA UOSD DISABILITÀ	40
Appendice 2: LE PERSONE CON DISABILITÀ AFFERENTI ALLA UOC SERVIZIO MINORI	42
Appendice 3: ISCRITTI PER ANNO SCOLASTICO DI OGNI ORDINE E GRADO SCOLASTICO	45
Appendice 4: SITUAZIONE DEL REPARTO DI PEDIATRIA	46
Appendice 5: NORMATIVA DI RIFERIMENTO DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO IN RELAZIONE ALL’INCLUSIVITÀ SCOLASTICA	50
Appendice 6: NORMATIVA EMANATA DURANTE LA PANDEMIA SULLA SCUOLA E CON PRECISI RIFERIMENTI AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ	51
Appendice 7: LA SITUAZIONE NELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO RELATIVA AI REATI CIVILI NEL PERIODO PRE E POST PANDEMICO	52

Appendice 8: LA SITUAZIONE NELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO RELATIVA AI REATI PENALI NEL PERIODO PRE E POST PANDEMICO.....	59
Appendice 9: LA SITUAZIONE NELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO RELATIVA AGLI ANIMALI DA AFFEZIONE	64

PRESENTAZIONE

La pandemia di SARS-CoV-2 ha rappresentato uno spartiacque di portata epocale, sia per la virulenza che ha falciato milioni di vittime, sia per il carattere di globalità che l'ha resa unica nella storia della medicina.

Il Comitato Sammarinese di Bioetica ha dedicato le proprie energie a tale drammatico evento sin dagli esordi, quando, nel marzo 2020, la Repubblica di San Marino si trovò a dover fronteggiare una richiesta di sostegni vitali in esubero rispetto alle risorse disponibili¹.

Il parere allora espresso ha costituito il punto di partenza e una *best practice* mondiale per la tutela delle persone vulnerabili o rese vulnerabili in situazioni di emergenza². Sin da subito, il CSB ha percepito come il virus avesse una radicale pervasività non solo nella salute umana, ma anche in altri ambiti, quali la salute animale, la convivenza sociale e, in particolar modo, i diritti umani. A ciascuno di tali aspetti il CSB ha dedicato la propria riflessione attraverso documenti e pareri³, quasi a voler accompagnare la cittadinanza e le istituzioni della piccola, ma più antica, Repubblica nel momento più difficile della propria storia.

Terminata l'emergenza, il CSB ha ritenuto di dover proseguire nel proprio lavoro di osservazione della realtà, mettendo in luce ulteriori fenomeni sociali e culturali che si disvelavano progressivamente come anelli di una catena di cui tuttora si riesce difficilmente a intravedere il fermaglio di chiusura.

Sicuramente, il *fil rouge* che ha legato saldamente il tessuto delle società è stata una nuova modalità di comunicazione, tanto più determinante nelle scelte di ogni cittadino quanto più capillare e immediata è stata la sua diffusione attraverso i social media. L'impatto profondo e costante che, attraverso contenuti errati e fuorvianti, ha avuto quella che l'OMS ha definito una "infodemia" si è manifestato in scelte determinanti di vita o di morte, di salute e di libertà per milioni di persone. A tale argomento il CSB ha dedicato un apposito documento⁴.

A partire dal 2022, il CSB ha concordato di ampliare lo sguardo sugli effetti anche indiretti che la pandemia stava producendo nei più disparati ambiti della società. A tal fine, ha ritenuto imprescindibile lavorare in sinergia con le forze sociali e le istituzioni della Repubblica, le sole in

¹ Comitato Sammarinese di Bioetica, *Risposta alla richiesta di parere urgente su aspetti etici legati all'uso della ventilazione assistita in pazienti di ogni età con gravi disabilità in relazione alla pandemia di COVID-19*, 16 marzo 2020 (Tutti i documenti e i pareri del CSB sono reperibili all'indirizzo: <https://bioetica.sm/>).

² Si vedano i seguenti documenti: [UN Human Rights Office of the High Commissioner, COVID-19 and the rights of persons with disabilities: Guidance](#), 29 aprile 2020; [European Disability Forum \(EDF\), Open letter to the leaders at the EU and in EU countries: COVID-19 – Disability inclusive response](#), 13 marzo 2020; [Kobinet-nachrichten, Triage – Behinderung darf kein Kriterium bei Priorisierungs-Entscheidungen sein](#), 1 aprile 2024.

³ Al su citato parere hanno fatto seguito: *Risposta alla richiesta di parere sugli aspetti bioetici riguardanti il benessere animale in relazione all'emergenza sanitaria da COVID-19*, 25 marzo 2020; *Risposta alla richiesta di parere su aspetti etici riguardanti il progetto "Condividi la maschera solidale"*, 16 marzo 2020; *Copertura vaccinale contro il SARS-CoV-2. Basi bioetiche per un patto di salute*, 13 gennaio 2021; *Umanizzazione delle cure e accompagnamento alla morte in scenari pandemici*, 12 maggio 2021.

⁴ Comitato Sammarinese di Bioetica, *La Bioetica nella trasformazione della comunicazione: la conoscenza come difesa dalle "Fake news"*, 26 aprile 2023.

grado di poter fornire una “fotografia” dell’impatto pandemico sulla società sammarinese, attraverso esperienze e dati che sono riportati in appendice al documento.

Pertanto, sono state invitate in audizione i seguenti organismi della Repubblica di San Marino: il Corpo della Gendarmeria, il Corpo della Protezione Civile, il Corpo della Guardia di Rocca, il Corpo di Polizia Civile, i direttori e i componenti del “Tavolo multidisciplinare ed intersettoriale” per la programmazione e il coordinamento degli interventi di promozione ed educazione alla salute nelle scuole, la Direzione delle attività Sanitarie e Socio-Sanitarie dell’ISS (Istituto di Sicurezza Sociale), l’Ordine degli psicologi, la Commissione Sammarinese per l’Attuazione della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, l’Authority Pari Opportunità, l’UOSD Disabilità e Assistenza Residenziale dell’ISS, l’Associazione Sammarinese Protezione Animali, l’UOC di Pediatria, l’UOC di Salute Mentale, l’UOC del Servizio Territoriale Domiciliare, l’UOS di Sanità Veterinaria e Igiene Alimentare, l’UOC del Servizio Minori, l’UOS di Tutela Minori e la Direzione Generale dell’Università degli Studi della Repubblica di San Marino.

La partecipazione attiva ed entusiasta di tutti gli organismi sammarinesi invitati ha rappresentato un *unicum* nella modalità operativa di un Comitato Nazionale di Bioetica che, per la prima volta, esce dalla *turris eburnea* in cui la Bioetica si è relegata e incontra, ascolta e lavora in sinergia con la società. La redazione del documento ha richiesto il tempo necessario a raccogliere ed elaborare tutti i dati che man mano pervenivano e ha dovuto anche subire la necessaria interruzione per la scadenza naturale del mandato del CSB a fine 2023 e riprendere i lavori nei primi mesi del 2024 con la presenza di nuovi colleghi. Tutto ciò ha fatto sì che il presente documento abbia acquisito un carattere davvero “corale”, con l’obiettivo di leggere e comprendere quanto avvenuto in via eccezionale affinché, dalla “straordinarietà”, non solo si tragga il necessario insegnamento utile a mitigare gli effetti indiretti ancora attivi in tutti i Paesi coinvolti, ma si proceda nelle fasi di post-emergenza con quanto prescritto nella medicina delle catastrofi.

La post-emergenza, infatti, rappresenta il momento più delicato e complesso di un evento poiché richiede un’attenta analisi degli elementi che hanno caratterizzato il disastro: è solo sulle considerazioni derivanti che si può effettuare una corretta e accurata pianificazione e programmazione delle azioni future. Queste ultime, poi, caratterizzeranno la fase di pre-emergenza in preparazione ad una possibile, futura situazione di crisi attraverso la formazione di tutti gli attori in gioco, la prevenzione, la pianificazione e la corretta allocazione delle risorse.

In particolare, l’eccezionalità dell’esperienza pandemica deve richiamare tutti, decisori ed educatori, a comprendere quanto profondi e duraturi possano essere gli effetti di norme drastiche, se pur necessarie, in termini di rispetto dei diritti umani e tenuta della convivenza democratica. La Bioetica, in questo contesto, è chiamata ad agire come una “sentinella” a tutela dei principi fondamentali, affinché si prevenga il duplice rischio di “normalizzare” l’eccezionalità mantenendo misure che, al contrario, devono restare circoscritte al tempo della straordinarietà e di cancellare dalla memoria individuale e collettiva l’eccezionalità dell’evento e i relativi effetti diretti e indiretti.

L’auspicio personale e di tutti i colleghi del CSB è quello di aver contribuito, per quanto di competenza e in sinergia con gli organismi della società sammarinese, a mettere in luce gli aspetti di maggiore criticità bioetica proprio perché si possa realizzare una corretta ed efficace fase di post-emergenza.

Il mio ringraziamento va a tutti gli ospiti che hanno partecipato alle audizioni del Comitato Sammarinese di Bioetica e hanno fornito preziosa documentazione, al dr. Roberto Ercolani, esperto esterno che ha curato gli aspetti psicologici, alla prof.ssa Rosaria Gesuita, membro del CERS che ha curato l'interpretazione dei dati, e ai colleghi che hanno permesso la realizzazione del presente elaborato, compresi il prof. Adriano Tagliabracci e la dott.ssa Susanna Guttmann, membri del precedente mandato del CSB, ma soprattutto al Dott. Roberto Garofalo, che si è prodigato con entusiasmo nella prima stesura del testo in oggetto senza risparmio di tempo ed energie ed ha mantenuto sempre il pieno rispetto della collegialità che ha caratterizzato l'elaborato fino alla fine del suo naturale percorso.

Il documento è stato approvato nella seduta del 18 luglio 2024, all'unanimità dei presenti: Borgia, Cantelli Forti, Carinci, Gaudio, Garofalo, Griffò, Hrelia, Santori, Selva, Strollo. Assenti alla seduta hanno inviato la propria adesione Iwanejko, Raschi, Stefanelli.

La Presidente del CSB
Luisa M. Borgia

INTRODUZIONE

La pandemia da Covid-19 è considerata un evento storico di portata epocale, che ha mutato radicalmente il modo di vivere e di pensare. Il suo avvento ha avuto un impatto profondo a livello globale su tutti gli aspetti della vita sociale, economica, politica e culturale. È stata dichiarata come emergenza sanitaria globale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità dal 30 gennaio 2020 al 5 maggio 2023, ma gli esiti e le correlate conseguenze saranno apprezzabili per molto tempo ancora e richiederanno riflessione critica e responsabilità per affrontare le sfide del futuro in modo collettivo e coordinato.

In termini epidemiologici, l'analisi più immediata ha riguardato gli effetti diretti provocati dall'azione patogena del virus. Negli Stati in cui l'impatto pandemico si è manifestato più evidente, lo scenario della salute pubblica ha cambiato bruscamente e profondamente il proprio profilo, specie all'inizio dell'emergenza, descrivendo condizioni tanto estese quanto inaspettate. Com'è noto, il significativo aumento della mortalità e della morbilità, prima ancora di tracciarsi nei registri epidemiologici, è balzato agli onori delle cronache occupando per molti mesi quasi l'intero spazio dell'informazione mediatica. Le complicità ascrivibili o legate, con modalità ancora oggi difficilmente prevedibili, agli effetti clinici postumi dell'infezione saranno oggetto di studio ancora a lungo.

Meno evidente e, verosimilmente, più complesso da analizzare, per quanto significativo, può apparire il dato relativo agli effetti "indiretti" provocati dalla pandemia sulla salute pubblica. Una descrizione completa ed omnicomprensiva di questi ultimi non risulta facile da tracciare, poiché le ricadute dell'evento si sono espresse in una moltitudine di direzioni e non solo in ambito sanitario, coinvolgendo vari aspetti della società civile - dal versante economico a quello produttivo, dalle trasformazioni sociali ai condizionamenti culturali - in un andamento "a tessere di domino" i cui confini non appaiono, per loro intrinseca natura, di facile inquadramento inter-relazionale.

Con questo documento, il CSB intende offrire il suo contributo al dibattito pubblico che è scaturito - ed è costantemente in via di sviluppo - già a partire dalla nascita dell'emergenza pandemica. A tal fine, si farà riferimento ad alcuni tra i più significativi dati analitici disponibili. Al termine, sarà fornita una lettura bioetica dei molteplici scenari che la pandemia ha determinato, al fine di proporre alcune possibili soluzioni o riflessioni sul tema riguardanti, ad esempio, le misure da adottare per mitigare gli effetti indiretti della pandemia e garantire i diritti e il benessere delle persone.

LE PANDEMIE: EVENTI NON EVITABILI MA PREVEDIBILI

Basi storiche: evidenze attuali

È ormai assodato che eventi pandemici dovuti ai più vari agenti patogeni ricorrono nel tempo e presentano, quindi, il requisito della prevedibilità. Basti pensare che, negli ultimi secoli, si è verificata - con cadenza pressoché regolare - una serie di eventi epidemici/pandemici di dimensioni bibliche che hanno mietuto milioni di morti in tutta Europa, rappresentati - in ambito più recente - da: vaiolo (XVIII secolo), colera (XIX secolo), influenza spagnola (1918) ed infine la pandemia Covid-19 che ha totalizzato finora quasi 7 milioni di decessi. I Coronavirus responsabili di quest'ultima avevano, tuttavia, lanciato segnali premonitori che avrebbero dovuto allertare le autorità sanitarie: la SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome), che, secondo i dati dell'Istituto Superiore di Sanità italiano al giugno 2003, aveva causato 801 casi di morte accertati nel mondo, è infatti un'infezione causata da un Coronavirus (Sars-Cov) come la MERS (Middle East Respiratory Syndrome) che, comparsa nel 2012 e causata da un altro Coronavirus (Mers-Cov), fino al 2018 aveva causato oltre 800 decessi in 27 diversi Stati, prevalentemente in Arabia Saudita.

Nonostante l'OMS avesse sollecitato i paesi a predisporre dei piani anti-pandemici, le misure pubbliche adottate si ispirarono ancora a modalità tradizionali di contenimento (distanziamento fisico, chiusura e limitazione all'uso di servizi, misure di protezione scarsamente rispettose dei diritti umani e di pratiche sociali consolidate) arrivando perfino a forme di de-umanizzazione pubbliche⁵.

Il peso della gestione degli effetti della pandemia si è scaricato per intero e rapidamente sulle strutture sanitarie e sul personale ivi operante che, per la scarsità di risorse assistenziali a fronte dell'elevato numero di richieste e della assenza di farmaci specifici per il trattamento dell'infezione, ha dovuto operare scelte in grado di salvare la vita di molti pazienti senza, peraltro, riuscire ad evitare la morte di altri. Non pochi sono i casi portati all'attenzione della magistratura da parte dei familiari di persone decedute che hanno denunciato situazioni specifiche di presunta responsabilità professionale ed organizzativa dei sanitari, lamentando soprattutto il mancato ricovero, la dimissione intempestiva, la mancata assistenza intra e extra-ospedaliera, la diagnosi tardiva, l'inadeguatezza della terapia, l'assenza di adeguate protezioni. Tutto quanto appena elencato corrisponde in larga misura alla realtà ma, di fatto, si è concretizzato in un contesto particolare quale quello pandemico. In tale contesto, purtroppo, le conseguenze penali e civili dell'impreparazione generale nei confronti della pandemia si sono tradotte in addebiti di responsabilità per singoli episodi di presunta malpractice nei confronti di dirigenti, medici e infermieri raggiunti da avvisi di garanzia per lesioni o omicidio colposo e molte strutture sanitarie sono state raggiunte da richieste di risarcimenti, mentre nulla o ben poco risulta a carico di chi ha programmato e gestito negli anni la sanità senza tenere in considerazione la minaccia emergenziale anche su base infettiva pandemica.

⁵ In merito alle numerose forme di de-umanizzazione verificatesi durante la pandemia, si rimanda al documento del Comitato Sammarinese di Bioetica *"Umanizzazione delle cure e accompagnamento alla morte in scenari pandemici"* (12 maggio 2021).

Il peso delle responsabilità

Posto che vi è previsione biologicamente certa del verificarsi di un evento pandemico di origine virale, seppure non possano essere noti il periodo, le dimensioni e la gravità di quest'ultimo, occorre chiedersi se, a carico delle autorità politiche e sanitarie, sia possibile ipotizzare responsabilità (penali e/o civili) perseguibili nella morte di migliaia di persone ascrivibile alla mancata o inadeguata messa in atto di misure utili ad arginare il fenomeno e gli esiti dello stesso. In altri termini, le autorità di governo della sanità non dovrebbero assumersi un impegno specifico nei confronti di eventi notoriamente ricorrenti per limitare i prevedibili danni attraverso la predisposizione di adeguati programmi di intervento in termini di assetto organizzativo, pronta disponibilità di farmaci, presidi sanitari ed attrezzature di vario genere? A seguire, non essersi attivati in tal senso non dovrebbe comportare conseguenze sotto l'aspetto della responsabilità in sede penale e civile, oltre che politica e morale? Non è ovviamente logico pretendere che la programmazione e gestione della sanità si realizzino congelando risorse su eventi prevedibili solo in misura generica e non databili, ma non è accettabile trovarsi del tutto impreparati a prevenire esiti già noti senza aver acquisito neanche una minima dotazione di dispositivi di protezione individuale.

All'esame dei fatti, la responsabilità dell'assenza o del mancato aggiornamento di un piano pandemico si diluisce negli anni con il continuo succedersi delle personalità di governo della sanità e rende incerto - se non impossibile - attribuire gli addebiti specifici che costituiscono l'inderogabile presupposto della responsabilità personale sul quale ruota l'intero ordinamento penale.

Per quanto attiene a San Marino e ad altri Stati, tra cui quello italiano, gli articoli del codice penale in tema di epidemia si basano sul principio appena declinato e reca disposizioni specifiche che puniscono soltanto la diffusione intenzionale o colposa di germi patogeni responsabili di un'epidemia e si rivolgono essenzialmente a soggetti che, a conoscenza del loro stato di positività al Sars-Cov2, non osservano norme di quarantena ed isolamento e diffondono, consapevolmente, il contagio della malattia. Pertanto, la normativa è diretta a reprimere attività illecite di natura diversa da quelle colpose⁶ sottese all'inerzia o indifferenza delle autorità di governo della sanità nei confronti di eventi sottovalutati in termini di reale pericolosità.

La responsabilità per comportamenti negligenti, imperiti e imprudenti, tra i quali si possono annoverare anche azioni od omissioni causative di contagio di altre persone, trova indicazioni anche in disposizioni transitorie specifiche di natura essenzialmente contravvenzionale⁷ - punibili a titolo di dolo o di colpa emesse per contrastare l'epidemia - e riferimento in altre norme del codice penale in tema di lesioni personali e omicidio colposi conseguenti alla trasmissione dell'infezione.

Gli addebiti rivolti ai componenti del personale sanitario riguardano proprio quest'ultima fattispecie di reato - lesioni personali e omicidio colposi⁸ - come se, con il loro comportamento, essi avessero

⁶ Legge 25 febbraio 1974 n. 17. Emanazione del nuovo Codice penale di San Marino, Art. 236, "Epidemia e strage": «*Chiunque commette un fatto diretto a cagionare un'epidemia, una strage ovvero a cagionare altrimenti l'uccisione di più persone, è punito con la prigionia di sesto grado*» (nelle successive citazioni sarà indicato come Codice Penale).

⁷ Lo Stato italiano ha emanato diversi Decreti Legislativi (23/2/2020, n. 6; 25/3/2020, n. 19) rivolti a soggetti contagiati per evitare la diffusione del contagio.

⁸ Legge 25 febbraio 1974 n. 17. Nuovo codice penale San Marino: art. 163 e art. 164

causato, o più spesso non avessero evitato, lesioni personali o morte dei pazienti, senza che sia preso in considerazione il contesto particolare, rappresentato da contagi di massa e mancanza di specifiche terapie.

Per quanto riguarda i livelli gestionali superiori della sanità, ad esempio, citiamo il processo nei confronti dei ministri italiani Conte e Speranza, che erano stati indagati per non avere esteso la “zona rossa” ad altri comuni della bergamasca ed avere causato, quindi, ulteriori contagi e decessi, archiviato con la seguente motivazione: «non è configurabile il reato di epidemia colposa in forma omissiva in quanto la norma in questione abbraccia la sola condotta di chi per dolo o per colpa diffonde germi patogeni e quindi la responsabilità per omesso impedimento di un evento che si aveva l’obbligo giuridico di impedire risulta incompatibile con la natura giuridica del reato di epidemia».

Come si vede, l’impianto normativo di richiamo delle responsabilità in sede penale imputa le conseguenze di eventi pandemici a strutture e professionisti che operano sul campo oltre che su soggetti che trasmettono il contagio per violazione delle regole di distanziamento, isolamento e quarantena.

Una modifica della normativa che possa prevedere un coinvolgimento nella responsabilità di livelli superiori di governo della sanità potrebbe costituire uno stimolo per l’attuazione di programmi e piani di intervento mirati a contrastare e mitigare, anche se non ad evitare del tutto, le conseguenze di futuri eventi pandemici tuttora da tenere in seria considerazione.

TRA CLINICA ED EPIDEMIOLOGIA: EFFETTI DIRETTI ED EFFETTI INDIRETTI

Il disorientamento di fronte all'imprevisto

Per un'attenta e corretta analisi clinico/epidemiologica dell'evento pandemico, è necessario accennare a ciò che si è verificato già all'esordio della diffusione della malattia. Ricordiamo quanto sia apparso evidente lo spostamento di interesse, e con esso, di risorse umane ed economiche, che si è riversato verso l'unica destinazione degli effetti strettamente clinici dell'infezione. La drammatica attualità dell'evento ha assorbito la quasi totalità delle attenzioni; di conseguenza, molti ambienti di ricovero sono stati riconvertiti con angosciante rapidità in reparti specialistici ad impronta infettivologica, mentre una parte considerevole dei reparti di terapia intensiva e semi-intensiva è stata pressoché totalmente destinata ad accogliere i quadri clinici da Covid-19 più complessi per gravità.

Ciò ha comportato il sequestro degli stessi ambienti per finalità diverse da quelle ordinarie che, sebbene fino a quel momento motivatamente ritenute irrinunciabili, venivano improvvisamente relegate ad un ruolo pericolosamente secondario. Per di più, alle difficoltà nella realizzazione delle cure delle affezioni acute e croniche non-Covid determinate dal forzato depauperamento delle risorse umane, si è sommata l'inibizione degli accessi presso gli stessi ambienti di cura, marcati dalle minacce del contagio e dalla problematica attuazione delle misure di isolamento.

Per citare alcuni esempi, i programmi di screening per la prevenzione di alcune affezioni oncologiche (ad es. cancro alla mammella, al colon, alla prostata) hanno registrato un brusco ridimensionamento già dai primi mesi del 2020. Da tale scelta sono scaturiti, come effetto postumo, l'innalzamento delle curve di prevalenza ed incidenza per malattia ed un significativo aumento della mortalità.

Anche i dati relativi alle patologie non oncologiche, specialmente quelle ad andamento cronico-evolutivo, hanno subito una rimodulazione verso il basso quanto alle fasi della diagnosi e delle cure; nel contempo si è registrato un significativo aumento dei dati di aggravamento, con un maggiore ricorso ai servizi assistenziali ambulatoriali e domiciliari, oltre che di quelli di mortalità⁹.

Anche l'interruzione di attività riabilitative diurne ha imposto pesanti carichi assistenziali alle famiglie di particolari fasce di persone, tra cui quelle con disabilità, bruscamente private di servizi essenziali e di alternative domiciliari adeguate.

Il "Long-Covid"

A titolo esemplificativo di quanto appena riportato, appare utile analizzare alcuni importanti dati in riferimento ad una specifica quanto inedita condizione clinica. Sin dalle prime guarigioni dalla fase acuta, molti pazienti lamentavano la persistenza di alcuni sintomi che non consentivano la completa *restitutio ad integrum*. Si è cominciato così a parlare di "Long Covid", una sindrome clinica che ha interessato buona parte dei malati, caratterizzata per definizione da persistenza o insorgenza di segni e sintomi specifici a distanza di quattro settimane legati all'infezione da SARS-CoV-2. Si tratta

⁹ https://www.treccani.it/magazine/atlante/societa/effetti_pandemia.html

della prima patologia che ha trovato la sua definizione da parte dei pazienti stessi attraverso social network come Twitter e Facebook.

Sono state intrapresi numerosi studi sugli effetti a lungo termine dell'infezione da SARS-CoV-2, ma saranno necessarie ulteriori ricerche per comprendere le cause che rendono taluni soggetti esposti a maggiori rischi in tal senso e per identificare le situazioni di maggiore pericolo di contagio¹⁰.

¹⁰ Da marzo 2020 a giugno 2021, durante la pandemia da Covid-19, San Marino ha partecipato a un importante studio promosso dall'Università Bicocca di Milano e dalla Società Italiana di Neurologia (SIN) dal titolo *"Incidenza ed esito funzionale a lungo termine dei disturbi neurologici nei pazienti ospedalizzati con COVID-19 affetti da varianti PRE-OMICRON."*

Attualmente pubblicato sulla prestigiosa rivista *Neurology* (Neuro-COVID Italy. *Incidence and Long-term Functional Outcome of Neurologic Disorders in Hospitalized Patients With COVID-19 Infected With Pre-Omicron Variants*. *Neurology*. 2023 Aug 29;101(9):e892-e903. doi: 10.1212/WNL.0000000000207534. Epub 2023 Jul 6.), lo studio NEUROCOVID - carattere multicentrico, osservazionale, di coorte con reclutamento ambispettivo e follow-up prospettico - al quale San Marino offriva un contributo rilevante come primo centro reclutatore per i pazienti ambulatoriali e terzo per i ricoverati - nasceva dalla precoce osservazione di diversi disturbi o complicanze di tipo neurologico in numerosi pazienti affetti da Covid--19 e si proponeva di determinare la dinamica di incidenza e il risultato funzionale a lungo termine degli stessi. Esso includeva solo i pazienti ospedalizzati che, selezionati e reclutati attivamente da specialisti neurologi in 38 centri in Italia e nella Repubblica di San Marino, venivano arruolati consecutivamente per la comparsa di nuovi disturbi neurologici associati all'infezione da Covid--19 (neuro- Covid), indipendentemente dalla gravità respiratoria. Gli esiti primari dello studio erano l'incidenza di casi neuro- Covid durante le prime 70 settimane della pandemia (marzo 2020-giugno 2021) e la funzionalità a lungo termine a 6 mesi, classificata come recupero completo, sintomi lievi, sintomi invalidanti o morte. Tra 52.759 pazienti ospedalizzati con Covid--19, venivano reclutati 1.865 pazienti che presentavano 2.881 nuovi disturbi configurabili come neuro- Covid: l'incidenza diminuiva significativamente nel tempo confrontando le prime 3 ondate pandemiche (8,4%, IC 95% 7,9–8,9; 5,0%, IC 95% 4,7–5,3; 3,3%, IC 95% 3,0–3,6, rispettivamente; $p = 0,027$). I disturbi neurologici più frequenti erano: encefalopatia acuta (25,2%), iposmia-ipogusia (20,2%), ictus ischemico acuto (18,4%) e deterioramento cognitivo (13,7%). L'insorgenza di disturbi neurologici era più comune nella fase prodromica (44,3%) o durante la malattia respiratoria acuta (40,9%), ad eccezione del deterioramento cognitivo la cui insorgenza prevaleva durante il recupero (48,4%). Un buon esito funzionale veniva raggiunto dalla maggior parte dei pazienti con neuro- Covid (64,6%) durante il follow-up (mediana 6,7 mesi) e la percentuale di buon recupero aumentava durante l'intero periodo di studio ($r = 0,29$, IC 95% 0,05-0,50; $p = 0,019$). Venivano segnalati frequentemente lievi sintomi residui (28,1%), mentre sintomi invalidanti erano comuni solo nei sopravvissuti all'ictus (47,6%).

Dallo studio emergeva quindi che l'incidenza dei disturbi neurologici associati a Covid-19 diminuiva durante la fase di prevaccinazione della pandemia con esito funzionale a lungo termine nella maggior parte dei casi, sebbene i sintomi lievi – caratterizzati soprattutto da disturbi cognitivi - perdurassero comunemente oltre i 6 mesi dall'infezione.

Ampi studi dimostrano, comunque, che, tra i 6 e i 18 mesi dopo l'infezione, 1 persona su 20 non si era completamente ripresa e 2 su 5 erano solo leggermente migliorate. I rapporti sulla persistenza dei sintomi dopo il Covid-19 vanno dal 32,6% all'87% dei pazienti ospedalizzati (Premraj L, Kannapadi NV, Briggs J, Seal SM, Battaglini D, Fanning J, Cho SM. *Mid and long-term neurological and neuropsychiatric manifestations of post-COVID-19 syndrome: A meta-analysis*. *Journal of the Neurological Sciences*. 2022;434:120162. doi: 10.1016/j.jns.2022.120162). A Wuhan, in Cina, il 76% dei pazienti infetti presentava ancora problemi con almeno un sintomo dopo 6 mesi dalla dimissione (Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, et al. *6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study*. *Lancet*. 2021. January 16;397(10270):220–32). La diffusione così estesa dei disturbi non sembra poter essere spiegata soltanto dal grande stress emotivo e dalle importanti modificazioni socio-economiche mondiali conseguenti alla pandemia. Pell e colleghi hanno condotto uno studio sul Long Covid in Scozia, denominato Long-CISS (COVID in Scotland Study) su 33.281 persone affette da Covid-19 confermato da laboratorio e 62.957 persone mai infettate che hanno risposto a questionari a 6, 12 e 18 mesi durante la pandemia. Tra i 31.486 partecipanti con infezioni sintomatiche, 1.856 (6%) non si erano riprese a 6 mesi ed altri 13.350 (42%) si erano ripresi solo parzialmente. A maggior rischio per Long Covid erano le persone precedentemente ospedalizzate per Covid-19,

Effetti indiretti in pediatria

La compromissione della salute mentale e del benessere emotivo dei bambini e degli adolescenti, dovuto all'isolamento sociale, alla chiusura delle scuole e alla paura del contagio, è stato un elemento tra i più drammaticamente evidenti e significativi.

Come già affermato, l'impatto globale della pandemia da SARS-CoV-2 sulla salute pubblica è stato devastante: l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) riporta che la salute mentale e il benessere psicofisico di intere società abbiano subito un forte impatto negativo e rappresentino una delle priorità da affrontare con maggiore urgenza. Intuibilmente, i bambini e gli adolescenti, in particolar modo i più vulnerabili, sebbene non siano stati coinvolti in maniera significativa nella battaglia al virus, hanno subito – e continuano a subire - più o meno indirettamente gravi ripercussioni a diversi livelli, dal piano emotivo a quello educativo, da quello fisico a quello psicologico. I minori sono stati coinvolti con la specifica necessità del momento, quali l'introduzione della didattica a distanza o il coinvolgimento nel protocollo di vaccinazione.

Le misure restrittive utili al contenimento del Covid-19 hanno innegabilmente creato condizioni di sviluppo anomale e inattese, esacerbate molto spesso da un'insufficiente presa di coscienza degli effetti indiretti da parte delle istituzioni competenti.

quelle già affette da malattie mentali e fisiche - quali la depressione e le malattie respiratorie - le donne, gli anziani e coloro che vivevano in aree economicamente svantaggiate (Asadi-Pooya A, Akbari A, Emami A, Lotfi M, et al, *Long COVID syndrome-associated brain fog*, <https://doi.org/10.1002/jmv.27404> *J Med Virol.* 2022;94:979–984). La sindrome sembra essere indipendente dalla gravità della malattia acuta, può verificarsi anche in molti pazienti non ospedalizzati con storia di Covid-19 paucisintomatico e può ricomprendere vari sintomi, tra cui debolezza muscolare, febbre persistente, linfadenopatia, caduta dei capelli, artralgia, dispnea, tosse, palpitazioni, dolore toracico, ansietà, depressione e disturbo da stress post-traumatico (Couzin-Frankel J. *The long haul.* *Science.* 2020;369(6504):614–617. doi: 10.1126/science.369.6504.614), con il ruolo preponderante di sequele neurologiche croniche classificabili in quattro categorie: (i) disturbi cognitivi, dell'umore e del sonno; (ii) disautonomia; (iii) sindrome del dolore atipico; (iv) marcata riduzione della tolleranza allo sforzo e affaticamento (Balcom EF, Nath A, Power C, *Acute and chronic neurological disorders in COVID-19: potential mechanisms of disease*, *Brain.* 2021;144(12):3576–3588, <https://doi.org/10.1093/brain/awab302>). Come è emerso dallo studio NEUROCOVID e da tanti altri studi scientifici, i disturbi cognitivi descritti principalmente come "NEBBIA COGNITIVA o BRAIN FOG SYNDROME" sono risultati quelli più duraturi e spesso invalidanti per la ripresa della propria integrità. Le cause della Brain Fog Syndrome non sono ancora note. Esistono ancora diverse ipotesi e la più accreditata è che compromissione delle funzionalità cerebrali derivi dall'infiammazione locale legata a diversi fattori, fra i quali la penetrazione del virus a livello cerebrale e la produzione di citochine infiammatorie e di derivati dello stress ossidativo (potenti driver dell'infiammazione). Tra le cellule del sistema immunitario e il sistema nervoso esiste una comunicazione bi-direzionale che consente di controllare l'infiammazione. Infatti, le cellule immunitarie presentano recettori per l'acetilcolina (ACh), un neurotrasmettitore rilasciato dal nervo vago efferente e coinvolto sia nei circuiti delle funzioni cognitive superiori sia nel controllo dell'infiammazione che interagisce con il recettore nicotinico $\alpha 7$ espresso sui macrofagi e inibisce il rilascio di citochine pro-infiammatorie da parte delle stesse cellule. Dal punto di vista neurofisiologico l'attività del riflesso colinergico antinfiammatorio può essere misurata attraverso il calcolo dell'Heart Rate Variability (HRV), che, di fatto, ha dimostrato una forte correlazione inversa con i markers infiammatori. Sulla base di tali osservazioni, in uno studio scientifico in doppio cieco randomizzato e controllato condotto in collaborazione con l'Università di Chieti, l'équipe del Servizio di Neurologia dell'Ospedale di San Marino ha valutato l'attività colinergica nei pazienti affetti da Brain Fog Syndrome prima e dopo il trattamento con colina alfoscerata, un integratore ad azione pro-colinergica con un ottimo profilo di tollerabilità ed efficace nei deficit cognitivi di diversa natura. Gli esiti dello studio, per quanto non ancora disponibili, potranno portare un interessante contributo all'individuazione del trattamento della sindrome in oggetto.

La società si è trasformata all'improvviso; la "spinta" naturale della vita, che nel corso della fase evolutiva si manifesta nei processi di apprendimento, di socializzazione, di ricerca di autonomia e di nuove esperienze, di costruzione di relazioni significative al di fuori della propria famiglia, nell'esplorazione di progetti per il futuro e, non da ultimo, nella costruzione della propria identità corporea, nel corso dell'evento pandemico ha trovato un ostacolo improvviso e formidabile¹¹.

Privati dei loro spazi ricreativi e sportivi, i giovani hanno risentito notevolmente del cambiamento delle proprie abitudini e routine: il conseguente disorientamento dei ragazzi è stato ampiamente sottovalutato, e a volte non riconosciuto, a tutti i livelli. La crisi esistenziale generata dall'isolamento del *lockdown* si è innestata come un grosso ramo sul già articolato albero dei disagi giovanili, da più di un decennio abitato dalle problematiche ramificazioni legate ai molteplici condizionamenti da parte del mondo informatico e mediatico.

I ragazzi e la scuola

I provvedimenti di *lockdown*, pur se necessari per prevenire e limitare la diffusione del Covid-19, hanno profondamente colpito bambini e adolescenti soprattutto nelle relazioni, nella socialità e nel bisogno di confrontarsi tra loro per apprendere e crescere. Come sottolineato a più riprese dagli esperti in materia, lo stravolgimento delle abitudini di vita, l'isolamento, l'impossibilità di frequentare spazi e luoghi di aggregazione, la paura della malattia per sé e per i propri cari e il senso di incertezza per il futuro hanno avuto forti ripercussioni sulla salute mentale dei giovani. La somma di fattori così complessi ha inevitabilmente influito sulla qualità della vita di bambini e ragazzi facendo registrare maggiori difficoltà di concentrazione e un aumento dei disturbi del sonno nei più piccoli, mentre tra gli adolescenti si è potuto riscontrare un'aumentata prevalenza di sintomi depressivi, fra i quali alterazioni dell'umore, ansia e autolesionismo. Il bisogno di alleviare il peso delle tante restrizioni ha inoltre contribuito all'aumento di alcune dipendenze comportamentali, in particolare quelle dai videogiochi e dai social media. Le piattaforme social sulle quali giovani e meno giovani trascorrono anche diverse ore al giorno sono percepite ormai come naturale surrogato dei rapporti vissuti in presenza.

Nel periodo di chiusura delle scuole la didattica a distanza ha consentito alle ragazze e ai ragazzi di mantenere incontri periodici con gli insegnanti e con i propri compagni, salvaguardando così il legame tra loro e il senso di appartenenza a un gruppo. I docenti di tutti gli ordini scolastici si sono attrezzati in tempi brevissimi per progettare un metodo di insegnamento mai utilizzato in precedenza, adeguando i contenuti progettuali e curricolari alle nuove esigenze. D'altra parte, fare "lezione" attraverso la tecnologia ha inevitabilmente annullato la dimensione dell'interazione docente-studenti e tra le alunne e gli alunni stessi sono venuti a mancare elementi importanti che animano la lezione in presenza ed hanno un ruolo notevole nel processo di apprendimento,

¹¹ Per una descrizione dettagliata dell'impatto dell'infezione da SARS-CoV-2 sulla salute dei minori nei reparti di pediatria della Repubblica di San Marino si rimanda all'**Appendice 4**. Ampia illustrazione degli effetti indiretti della pandemia sui minori e adolescenti è reperibile nel sito della Società Italiana di Pediatria, in particolare in: <https://sip.it/2020/11/26/COVID-gli-effetti-indiretti-sui-bambini-salta-prevenzione-aumentano-diseguaglianze-e-disagi-psicologici-a-rischio-i-diritti/>. Si veda anche: <https://ilpediatraonline.it/gli-effetti-indiretti-della-pandemia-sui-bambini-e-adolescenti/>

nell'ascolto e nella comprensione dei contenuti come, ad esempio, il contatto umano e la comunicazione diretta.

La didattica a distanza (DaD) durante la chiusura delle scuole per la pandemia, che è stata una dura sfida¹² per molti ragazzi, per gli studenti con disabilità si è rivelata, poi, particolarmente impegnativa. La socialità con adulti e compagni di classe, infatti, costituisce un aspetto centrale nel processo di integrazione e l'emergenza Covid-19 ha innegabilmente rappresentato un ostacolo enorme all'inclusione. Il distanziamento sociale, infatti, è certamente dannoso per gli studenti con disabilità: questi, infatti, traggono beneficio dalle lezioni in presenza e dalla routine scolastica e richiedono l'esatto opposto di esso, ossia una forte e fitta rete di persone pronte a supportare bisogni spesso molteplici e complessi che costituiscono requisiti essenziali e non devono essere trascurati in tempi di crisi, nei quali la loro continuità è ancora maggiormente necessaria.

La scuola nella Repubblica di San Marino

Nella Repubblica di San Marino, nei mesi di *lockdown*, la scuola e i suoi insegnanti di sostegno si sono attivati immediatamente mantenendo prima di tutto contatti costanti con l'alunno con disabilità e con la sua famiglia. Con il supporto dei colleghi del Consiglio di Classe, hanno predisposto attività individualizzate e personalizzate che sono state inviate con regolarità alle famiglie e/o direttamente agli alunni principalmente tramite registro elettronico ma, quando necessario, anche con altri strumenti digitali. I Dirigenti, inoltre, hanno chiesto alle famiglie di segnalare eventuali difficoltà incontrate nella ricezione della didattica a distanza al fine di mettere a punto degli strumenti di aiuto in collaborazione con le associazioni e le aziende del settore tecnologico-digitale. La scuola si è resa disponibile, infine, anche a dare in comodato d'uso la strumentazione tecnologica alle famiglie che non la possedevano.

Nonostante le strategie messe in campo e la buona volontà di tutti, perdere la routine quotidiana fornita dalla scuola aggiunge un livello significativo di difficoltà per gli studenti con disabilità sensibili al cambiamento, come quelli con disturbo dello spettro autistico, per i quali didattica a distanza e distanziamento fisico hanno reso molto più difficile sia lo sviluppo di relazioni con i coetanei sia il supporto degli insegnanti. Inoltre, per alcuni alunni con disabilità, seguire la didattica a distanza è risultato impossibile per una serie di motivi quali, ad esempio, la gravità della patologia, la difficoltà da parte dell'alunno e dei familiari nell'attivazione della DaD o la mancanza di strumenti tecnologici adeguati.

Quanto appena descritto rappresenta un ostacolo non facile da superare e una sfida a cui la Segreteria di Stato Istruzione e Cultura e la Scuola hanno reagito predisponendo ai sensi dell'art. 10 del Decreto Legge n.68/2020 l'attivazione di interventi educativi rivolti specificatamente agli alunni con disabilità che, da quel momento, hanno avuto la possibilità di tornare in aula con il supporto dell'insegnante per l'inclusione¹³.

¹² Per un approfondimento sulla tematica si vedano le specifiche sezioni di Human Rights Watch: <https://www.hrw.org/video-photos/interactive/2021/05/17/it-feels-maybe-i-wont-ever-go-school-again>; <https://www.hrw.org/report/2021/05/17/years-dont-wait-them/increased-inequalities-childrens-right-education-due-COVID>

¹³ I numerosi e puntuali interventi normativi in questo ambito sono illustrati nelle **Appendici 5 e 6**.

Gli interventi sono stati attuati nelle sedi scolastiche e, dove è stato possibile, sono stati utilizzati anche gli spazi esterni. L'ambiente scolastico, del resto, è uno spazio conosciuto dall'alunno e identificato come luogo in cui vengono svolte azioni educative e sono presenti tutte le attrezzature e i materiali adoperati nelle consuete attività didattiche. Gli interventi sono stati realizzati nella mattinata o nel pomeriggio, tenendo conto dei tempi più favorevoli per l'apprendimento e delle particolari esigenze delle famiglie. La durata non è stata superiore alle 2 ore e mezzo per favorire anche momenti di inclusione scolastica con la partecipazione, quando possibile, a videoconferenze con la classe o con un gruppo di alunni, in cui potessero essere illustrati gli elaborati prodotti durante le lezioni individualizzate. Si sono riprese con gradualità le attività formative, senza eccedere nelle richieste, per proseguire in un'azione didattica in cui il rapporto uno ad uno nella quotidianità scolastica non superasse i tempi soliti. Le misure per garantire la sicurezza e un adeguato protocollo per l'igiene personale di alunni non autonomi sono state individuate dalla Segreteria alla Sanità.

Naturalmente, la didattica in presenza per gli alunni con disabilità non era da considerarsi automatica o obbligatoria: ad ogni famiglia è stata data la possibilità di cogliere o meno tale opportunità e ad ogni ordine di scuola è stato chiesto di valutare i singoli casi e andare incontro alle specifiche esigenze formative, fermo restando il rispetto delle misure di sicurezza fondamentali per tutelare il diritto alla salute.¹⁴

¹⁴ A fine maggio 2020 sono rientrati a scuola 39 studenti: 9 alle medie, 11 alle Elementari e 18 tra Nido e Infanzia. Per gli alunni con disabilità che a fine maggio 2020 hanno ripreso la didattica in presenza sono state adottate le seguenti linee guida: *"Linee guida per la realizzazione degli interventi educativi"* di cui all'art.10 del DD n.68/2020: «Gli interventi educativi verranno realizzati nelle sedi scolastiche frequentate abitualmente dagli alunni con disabilità. Saranno condotti dagli insegnanti di sostegno o da altri docenti della classe/sezione/plesso in un rapporto di uno ad uno. Le proposte educative saranno finalizzate a raggiungere gli obiettivi previsti nel PEI ed a favorire la partecipazione dell'alunno ad alcune attività di didattica a distanza previste per l'intero gruppo classe. Gli ambienti utilizzati saranno ben definiti, alcuni condivisi con altri alunni (sala di accoglienza, laboratorio di informatica, spazi esterni dove sarà possibile svolgere attività ludico-didattiche), altri invece saranno adoperati dal singolo scolaro (aula, servizio igienico)».

- Prima dell'arrivo dell'alunno:

«Prima dell'ingresso degli alunni dovranno essere effettuate attività di pulizia e sanificazione degli ambienti, delle attrezzature, del materiale didattico e ludico, delle postazioni di lavoro, prestando particolare attenzione a maniglie, porte, interruttori della luce, rubinetti, sanitari, tastiere, banchi. Per le pulizie e per la disinfezione dovrà essere utilizzato materiale apposito, contenente ipoclorito di sodio 0,5% o alcool etilico 60 o 805 oppure altri prodotti virucidi autorizzati, seguendo le istruzioni per l'uso fornite dal produttore. Gli ambienti andranno arieggiati prima dell'ingresso degli alunni e almeno ogni ora durante la loro presenza. Gli insegnanti e il personale non docente provvederanno al loro ingresso a scuola, alla igienizzazione delle mani e alla misurazione della temperatura corporea. Il personale non docente indosserà la mascherina chirurgica e i guanti; gli insegnanti, invece, indosseranno una mascherina FFP2 coprente e una visiera trasparente, Per consentire una corretta comunicazione non solo verbale, potrà essere adoperata la sola visiera. I docenti avranno in dotazione anche guanti, che potranno essere utilizzati in casi di necessità, quali ad esempio la cura dell'igiene, contatti ravvicinati».

- Arrivo dell'alunno a scuola:

«Nei plessi dove sono previsti interventi didattici rivolti a più alunni si potranno differenziare, se ritenuto necessario, gli orari di ingresso, scaglionandoli di almeno 5/10 minuti. Il bambino dovrà essere accompagnato da un solo familiare, che dovrà indossare la mascherina chirurgica e i guanti. Entrambi provvederanno all'igienizzazione delle mani, utilizzando il gel che sarà disponibile all'ingresso. L'insegnante o il bidello rileverà la temperatura corporea del bambino tramite il termometro scanner e si informerà con il familiare sulle condizioni di salute (tosse, raffreddore...) e su eventuali contatti con persone a rischio. A inizio settimana il familiare dovrà consegnare il modulo di autocertificazione opportunamente compilato (All. A), nei giorni successivi sarà sufficiente una conferma verbale

Il ritorno a scuola a settembre 2020 per tutti gli studenti è avvenuto con l'intento fondamentale di tutelare il diritto garantito all'istruzione, congiuntamente a quella di cercare di ripristinare il più possibile una routine quotidiana in cui doveva continuare a trovare spazio e tempo l'attività didattica.

Il rientro, stante la situazione di altissima vaccinazione da parte del corpo docente e non docente, e più in generale della società sammarinese, è stato caratterizzato da connotazioni di maggiore serenità nonostante siano state mantenute numerose precauzioni e, dunque, restrizioni¹⁵.

Nel corso dell'anno scolastico 2020-2021 la scuola sammarinese è riuscita a mantenere quasi totalmente la didattica in presenza, garantendo continuità agli studenti della Repubblica e utilizzando tutte le strategie possibili per rendere il clima al suo interno il più sereno possibile. In alcune occasioni è stato necessario riproporre la didattica a distanza, ma gli alunni con disabilità hanno comunque continuato a poter frequentare le lezioni in presenza.

Purtroppo, ci si è resi immediatamente conto degli effetti avversi che la pandemia ha avuto sull'apprendimento scolastico ma, soprattutto, sul benessere sociale e psicologico dei più giovani. Pertanto, la Segreteria Istruzione, in stretta sinergia con il Dipartimento Istruzione e la Scuola,

all'insegnante del fatto che le condizioni non sono cambiate. Gli alunni con disabilità non sono tenuti ad utilizzare la mascherina, ma dovrà essere fatto un adeguato uso di gel igienizzante sulle mani e, quando è opportuno, la detersione del volto. Qualora non si riscontrino problemi particolari, lo scolaro verrà accompagnato dal personale docente negli spazi dedicati».

- Ambienti di lavoro:

«In tutti gli ambienti saranno presenti i seguenti materiali: fazzoletti monouso, gel igienizzante, guanti, bicchieri di plastica monouso. Dagli ambienti di lavoro dovranno essere, prima possibile asportati, fazzoletti e salviette utilizzati in caso di tosse e starnuto. I rifiuti andranno smaltiti almeno una volta al giorno. È opportuno arieggiare i locali almeno ogni ora».

- Servizi igienici:

«Ogni alunno avrà un servizio igienico personale. Sarà cura del personale non docente provvedere alla pulizia dei sanitari dopo ogni uso».

- Principi generali di igiene e pulizia:

«Considerato che il contagio si realizza per droplets (goccioline di saliva emesse tossendo, starnutando o parlando o per contatto (toccare, abbracciare, dare la mano o anche toccando bocca, naso e occhi con le mani precedentemente contaminate, le misure di prevenzione da applicare sono le seguenti:

- lavarsi le mani almeno una volta all'ora e in modo non frettoloso (30 secondi);
- non tossire o starnutire senza protezione;
- mantenere il distanziamento fisico di almeno un metro dalle altre persone;
- non toccarsi il viso con le mani.

Sarà cura dei genitori e degli insegnanti aiutare l'alunno ad applicare tali norme di comportamento, anche in vista della riapertura della scuola e della sua piena integrazione nel gruppo classe».

- Uscita del bambino da scuola

«Anche l'uscita dovrà essere ordinata per evitare assembramenti. Il familiare attenderà lo scolaro nella sala di accoglienza, indossando mascherina e guanti e rispettando le norme di sicurezza, all'uscita verrà nuovamente misurata all'alunno la temperatura corporea».

- Informazione/formazione

«Gli insegnanti e il personale non docente verrà preventivamente informato sull'uso corretto dei dispositivi per evitare il contagio e sui temi della prevenzione COVID-19».

¹⁵ Sono necessariamente state utilizzate ancora modalità e strategie didattiche che hanno fatto ricorso prevalentemente al distanziamento sociale, all'uso delle mascherine, alla riduzione pressoché totale dei momenti di comunità e condivisione all'interno delle scuole, alla rigida separazione fra le classi dei bambini e degli studenti e fra le bolle dei bimbi dell'infanzia e del Nido.

tenendo sempre in considerazione le diverse età dei ragazzi, si è attivata su più fronti per contrastare il disagio giovanile e per educare ad un uso adeguato e consapevole dei media: sono stati proposti corsi di aggiornamento per insegnanti e da settembre 2020 sono stati istituiti spazi d'ascolto per gli studenti della Scuola Media, del Centro di Formazione Professionale e della Scuola Superiore¹⁶.

Inoltre, in collaborazione con il Dipartimento delle Scienze Umane dell'Università di San Marino, la Segreteria Istruzione ha promosso alcuni progetti specifici che utilizzano i linguaggi creativi, in particolare il teatro, la musica, lo yoga e le attività del circo contemporaneo per facilitare elaborazione e presa di coscienza delle emozioni e dei vissuti conseguenti a tanti mesi di emergenza sanitaria e misure restrittive. L'intento è stato quello di costruire insieme ai giovani e ai giovanissimi nuovi percorsi di socialità e di intercettare quanto più precocemente possibile le sacche di disagio che, ancora oggi presenti, continuano ad accrescersi.

L'incremento delle ingiustizie sociali

Il terribile impatto del virus nella vita di tutti ha fatalmente esondato dai margini della patologia e della clinica, per tracimare in ambito sociale, condizionando e segnando quest'ultimo in modo evidente. Si è registrato, infatti, un considerevole aumento delle disuguaglianze sociali ed economiche tra le diverse aree geografiche e tra le diverse fasce di reddito e di istruzione, tanto più evidenti quanto maggiori erano le differenze pregresse e forte la necessità di aderire alle informazioni scientifiche che venivano fornite, specialmente all'esordio della campagna vaccinale¹⁷.

Un altro elemento di considerevole importanza che ha caratterizzato in modo determinante la fisionomia delle società civili è stato il calo delle nascite e dei matrimoni, dovuto al posticipo o all'abbandono dei progetti di vita a causa dell'incertezza e della crisi economica. In particolare, il dato della denatalità ha mostrato una forte accelerazione rispetto alla tendenza già registrata negli anni precedenti, specie nelle società occidentali. Tali espressioni di crisi sono anch'esse da considerare come un'indiretta ricaduta della crisi pandemica: una risposta alla condizione di sofferenza sociale generatasi, una manifesta crisi della progettualità, l'evidente anergia di possibili proiezioni di vita futura.

Da un *welfare* di protezione ad un *welfare* di inclusione: le conseguenze sulle persone con disabilità

Un impatto considerevole si è registrato a carico dei "vulnerabili", cioè delle persone che affrontano l'esclusione sistemica e la discriminazione in base ad età, disabilità, etnia, livello di reddito, religione o credo, identità di genere, orientamento sessuale e *status* migratorio, oltre che degli individui coinvolti in conflitti, apolidi, detenuti in carcere, in cattive condizioni di salute (ad es. affetti da

¹⁶ L'attività ha coinvolto quattro psicologi della UOC Servizio Minori con la presenza di uno psicologo una mattina alla settimana per 4-5 ore. Lo spazio d'ascolto si è rivolto agli studenti, agli insegnanti e alle famiglie stesse, si è dimostrato un utile presidio d'ascolto e ha permesso di intercettare una parte di quel disagio giovanile che altrimenti sarebbe rimasto sommerso. I bambini più piccoli, nella scuola elementare, dell'infanzia e nei nidi, pur non avendo uno spazio di ascolto dedicato, hanno potuto usufruire del supporto e dell'aiuto di pedagogisti ed esperti.

¹⁷ *Due anni di COVID. Una crisi non solo sanitaria ma globale, che pesa soprattutto sui più deboli:* https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=101064

malattie mentali) o ambientali (ad es. esposti al degrado ambientale, all'inquinamento atmosferico e a varie condizioni di rischio). A loro favore, a livello nazionale e internazionale, l'esercizio della solidarietà implica la necessità di cooperare e condividere le sofferenze e le difficoltà altrui sostenendo le categorie più vulnerabili e svantaggiate.

La SARS-CoV-2 ha avuto effetti fortemente negativi sulle persone con disabilità e le loro famiglie. La commissaria europea all'equità, Helena Dalli, ha parlato di un carico sproporzionato di problemi rispetto agli altri cittadini: i piani pandemici non prevedevano misure specifiche e adeguate a tale fascia di popolazione, come la già citata negazione degli interventi riabilitativi e assistenziali in luoghi separati e speciali in assenza di efficaci alternative domiciliari. Lo stesso sistema di lungo degenza non ha protetto le persone ricoverate negli istituti, al punto che il direttore regionale dell'OMS Europa, Hans Henri P. Kluge, ha denunciato che nei primi mesi della pandemia «la metà dei decessi per coronavirus è avvenuta nelle residenze». In Italia, nei primi 3 mesi di pandemia sono morti a causa del Covid-19 il 41,2% dei soggetti ricoverati nelle residenze per anziani.

Nel febbraio 2020, 15 giorni dopo la dichiarazione del governo italiano della presenza di una epidemia da coronavirus, la SIAARTI (Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva) emanava le sue Raccomandazioni su come intervenire in una situazione di emergenza pandemica in presenza di risorse strumentali e logistiche limitate. Per la "massimizzazione dei benefici per il maggior numero di persone" veniva proposto di non includere nel triage sanitario le persone anziane (in base alle probabilità di sopravvivenza, e alle aspettative di vita) e le persone con disabilità (in base a comorbilità severe, *status* funzionale, disabilità). Purtroppo, l'approccio discriminatorio è stato praticato in alcuni Paesi europei e in alcuni Stati degli USA (questi ultimi non hanno ratificato la Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità - CRPD)¹⁸. Anche il dipartimento del Québec in Canada ha emanato indicazioni analoghe.

La pandemia da SARS-CoV-2, dunque, ha portato alla ribalta in maniera drammatica la difficoltà di proteggere le persone con disabilità e garantire loro eguaglianza di opportunità e assenza di discriminazione in situazioni di emergenza. Da qui la necessità di passare da un *welfare* basato sulla protezione ad un *welfare* basato sull'inclusione, come indicato nel rapporto del Comitato Economico e Sociale istituito dal governo italiano presieduto da Antonio Conte e coordinato da Vittorio Colao.

Violenza di genere

La violenza di genere¹⁹ è un fenomeno sociale di carattere strutturale con radici culturali profonde, che ancora oggi permeano le relazioni tra persone in tutti i Paesi nel mondo. Si tratta di un fenomeno

¹⁸ [Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità](#) dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite (2006). La Repubblica di S. Marino, ratificandola nel 2008 (Decreto Consiliare 4 febbraio 2008, n.19), la riconosce come parte integrante dell'Ordinamento Sammarinese.

¹⁹ La violenza di genere è ogni atto di violenza (non solo fisica) fondato sul genere che abbia come risultato, o che possa probabilmente avere come risultato, un danno o una sofferenza fisica, sessuale o psicologica per le vittime, incluse le minacce di tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, che avvenga nella vita pubblica o privata. L'espressione "violenza contro le donne basata sul genere" designa qualsiasi "violenza diretta contro una donna in quanto tale, o che colpisce le donne in modo sproporzionato". Il termine "violenza contro le donne" viene anche usato come concetto-ombrello, con il quale l'ONU intende ogni atto di violenza basata sul genere, riconducibile a danni fisici, sessuali o mentali, o comunque di sofferenza, più frequentemente agiti sulle donne, incluse le caratteristiche di coercizioni o deprivazioni arbitrarie della libertà, che avvengono sia nella sfera privata sia pubblica.

sfuggente del quale riusciamo a intravedere una remota superficie indistinta e di cui, talvolta, percepiamo solo un'immagine sfocata: con prove evidenti l'OMS conferma che le disuguaglianze di sesso-genere sono pervasive in tutte le società in termini di potere, risorse, diritti, norme e valori e che le organizzazioni sociali che ne derivano sono strutturate in modi che danneggiano solitamente la salute di ragazze e donne²⁰. Solitamente, nell'accezione di violenza di genere ci si riferisce alla violenza contro le donne non perché sia ignorata la presenza – seppur limitata - di una violenza contro gli uomini, ma perché la prima rappresenta un fenomeno statisticamente preponderante e trasversale che travalica tutte le differenze locali, storiche, culturali, religiose e di età. Del resto, i numeri e la cronaca ci suggeriscono che il fenomeno della violenza (intesa nell'accezione più ampia) sia in crescita, con aspetti a volte sconcertanti ed evidenti, ma spesso con scarsa rappresentazione oggettiva ed ancora con pochi segni eclatanti. Purtroppo, solo una piccola percentuale di chi subisce violenza riesce a denunciare o a comunicare in modo chiaro e preciso l'evento o gli eventi che l'hanno vista coinvolta, ed è per questo necessario costruire una fitta rete di professionisti in grado di riconoscere, accompagnare e, successivamente, assistere chi subisce violenza. Fattori interpersonali, ambientali, sociali ed individuali, sono elementi che possono essere analizzati e valutati in un'ottica di prevenzione e di contrasto al fenomeno.

Durante la pandemia l'Ufficio delle Nazioni Unite sulla Droga e sul Crimine (UNODC) ha dichiarato come 243 milioni di donne e ragazze siano state oggetto di violenze sessuali e/o fisiche in relazioni con partner o intrafamiliari, nei primi 12 mesi di emergenza da Covid-19²¹. L'assemblea generale ONU, il 30 luglio 2020, nel suo report della 75° sessione, rinforza quanto scritto nella sua Risoluzione n.73/148²², ed esorta gli Stati membri ad una maggiore attenzione al fenomeno proprio nel contesto pandemico, evidenziando e riportando specifiche raccomandazioni²³.

Alcuni aspetti della violenza di genere sono, infatti, da annoverare tra gli effetti "indiretti" pandemici e post-pandemici, sia perché collegati alla diminuzione degli accessi globali presso il Pronto Soccorso, sia perché collegati all'impossibilità per le vittime di recarsi fisicamente presso le strutture residenziali e aziendali che storicamente si occupano del fenomeno. Ricordiamo, inoltre, come,

Dichiarazione sull'eliminazione della violenza contro le donne 20/12/1993 ONU adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite con risoluzione 48/104 del 20 dicembre 1993: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women>

²⁰ WHO, 2010; CSDH, 2010. *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health*, 13 July 2010 Report, WHO TEAM Social Determinants of Health (SDH)

²¹ Nella provincia di Hubei, cuore dell'epidemia, la violenza domestica è più che triplicata in una singola contea, durante il solo blocco di febbraio 2020; il governo regionale catalano dichiara che gli appelli alla linea di assistenza sono aumentati del 20% nei primi giorni del periodo di confinamento; nell'isola di Cipro, le richieste di aiuto telefoniche sono aumentate del 30% nella settimana successiva al 9 marzo, quando l'isola ha avuto la prima chiusura; in Germania, la leader parlamentare del partito dei Verdi, Katrin Göring-Eckardt, ha dichiarato di temere per la vita di migliaia di donne intrappolate con partner violenti e invita il governo a destinare fondi per case sicure. https://www.criminaljusticenetwork.eu/contenuti_img/Violence_against_women_24Nov.pdf

²² *Intensification of efforts to eliminate all forms of violence against women and girls* by the General Assembly UN on 30 July 2020, 75° session; A75/274. [Intensification of efforts to prevent and eliminate all forms of violence against women and girls: sexual harassment. Resolution n.73/148 adopted by the General Assembly UN on 17 December 2018 \(edition 11 gennaio 2019\).](https://www.un.org/press/en/2020/20200730.intensification-of-efforts-to-prevent-and-eliminate-all-forms-of-violence-against-women-and-girls-sexual-harassment-resolution-n.73-148-adopted-by-the-general-assembly-un-on-17-december-2018-edition-11-gennaio-2019.html)

²³ Tra le varie raccomandazioni, si citano le strategie per aumentare l'accesso delle donne alla polizia e ai servizi giudiziari nel contesto della malattia da coronavirus (Covid-19); l'uso della tecnologia per migliorare la sicurezza delle donne e l'accesso al sostegno; l'adeguamento dei servizi delle Forze dell'Ordine; le strategie virtuali per prevenire la violenza nel contesto della malattia da coronavirus (Covid -19) con un focus su uomini e ragazzi.

durante la pandemia, le abitudini di vita siano andate in frantumi e i cittadini, catapultati in una realtà "virtuale" e privati delle relazioni vitali, sono stati costretti all'uso della tecnologia. Quest'ultima si è trasformata, così, in magico alleato, purtroppo senza che molti ne comprendessero la reale pericolosità in presenza di condizioni di fragilità. Torna alla mente a tutti noi con facilità come le misure restrittive e il clima di angoscia nel quale si sono sviluppate abbiano lesionato sicurezze e legami con conseguenti convivenze naufragate, come la vita sia stata in media percepita meno gratificante per la paura della "perdita" che si trasformava in rabbia, la quale, a sua volta, generava aggressività verso stessi e verso gli altri. Tutto ciò ha creato un nuovo *humus*, in grado a volte di acclarare o precipitare situazioni di disagio e di violenza già esistenti, a volte di innescare nuove situazioni latenti di violenza inconscia, spesso non riconosciuta dalla stessa vittima, evolute in tragedie come primo vero e percepito segnale.

Nella Repubblica di San Marino, è stata effettuata una rilevazione dei dati relativi ai reati civili e penali mettendo a confronto il periodo pre-pandemico (2017-2019) e il biennio pandemico (2020-2021), da cui emerge come, nel periodo pandemico, siano aumentati i reati contro le donne, a fronte di una diminuzione delle denunce, ma con un incremento percentuale delle lesioni personali e delle percosse, dovute alla situazione di obbligata convivenza. Si nota, inoltre, come durante la pandemia sia mutato l'esito dei procedimenti penali, con un aumento delle sentenze di condanna e un dimezzamento dei casi di archiviazione totale. L'elemento che accomuna entrambe i periodi osservati è l'autore dei reati che, in misura predominante, si identifica con il coniuge convivente, il partner, l'ex coniuge, l'ex partner o il conoscente della vittima²⁴.

In Italia, dal 2020 al 2021 le dichiarazioni sulle chiamate alle linee di assistenza diminuirono bruscamente: in realtà i modi di comunicazione erano obbligatoriamente mutati con messaggi di testo ed e-mail anche di franca disperazione, con associazioni e programmi sociali (anche per situazione di ospiti Covid-positive) che hanno dovuto proporre metodi di inclusione diversi con donne che cercavano di mettersi in contatto con qualsiasi mezzo. «Stiamo tutti garantendo che i canali di comunicazione siano mantenuti aperti», «Il nostro telefono cellulare è sempre attivo e le donne possono anche contattarci via e-mail e Facebook»²⁵.

Sempre in Italia, nel periodo gennaio-settembre del 2020, confrontato con lo stesso periodo del 2019, si registrava un calo dei reati spia (come lo *stalking*, i maltrattamenti in famiglia e le violenze sessuali), che risentiva evidentemente anche della difficoltà di denunciare del periodo; la fascia d'età più colpita è stata quella da 31 a 44 anni, le vittime sono state italiane nell'80% dei casi (81% nel 2019), mentre, tra le vittime straniere, predominavano quelle di nazionalità romena, anche in relazione alla maggior presenza sul territorio. Anche gli autori dei reati di età compresa tra 31 e 44 anni (39%), in prevalenza risultavano di cittadinanza italiana (74%) e solo il 2% erano minorenni (1% nel 2019). Nel contempo, con un incremento in ambito nazionale di circa il 110% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, i reati riguardavano lo sfruttamento sessuale e l'adescamento di minori online, con incremento di quelli collegati alla pedopornografia per la sospensione delle attività scolastiche e la conseguente attivazione della didattica a distanza per tutti gli Istituti, con

²⁴ Per un'analisi dettagliata sui dati relativi ai reati penali e civili nella Repubblica di San Marino nel periodo pre e post pandemico, si rimanda alle **Appendici 7 e 8**.

²⁵ Associazione D.i.Re Donne in rete contro la violenza 17 marzo 2020 e succ.; si veda anche: [L'impatto dell'emergenza da COVID 19 nel sistema dei servizi per il contrasto alla violenza di genere; Rapporto anno 2020](#), RER, Osservatorio Regionale sulla violenza di genere.

relative intrusioni nelle piattaforme dedicate alla formazione degli studenti e nelle applicazioni di messaggistica istantanea.

L'analisi postuma dei dati ha permesso di raggiungere la consapevolezza che, nell'era pandemica, il fenomeno non solo era in crescita reale ma addirittura si trasformava continuamente, mutabile nell'espressione, e per questo misconosciuto nonché difficilmente diagnosticabile. Solo l'utilizzo di nuove strategie (numero unico di richiesta di aiuto; parole d'ordine come "pizza margherita", etc.) e strumenti univoci hanno permesso l'emersione del fenomeno in una fase in cui i cittadini erano costretti a una domiciliazione forzata che favoriva l'insorgere di manifestazioni di aggressività e violenza nell'impossibilità per le vittime di sfuggire agli aggressori. Tali strategie hanno coinvolto sanitari e forze dell'ordine consentendo di continuare a sfruttare al meglio competenze sviluppate e ulteriormente incentivate per l'individuazione di segnali di violenza sia chiari sia mistificati ed oscuri, e per il potenziamento dei metodi di raccolta uniforme dei dati utili al riconoscimento ed alla prevenzione.

Nell'attuale periodo post pandemico, a latere dei numeri che immancabilmente hanno avuto una impennata sia nella segnalazione (denuncia) sia negli accessi presso strutture sanitarie e strutture sociali su base volontaria, è in atto una nuova analisi delle dimensioni, della diffusione e delle ripercussioni del fenomeno sulla salute e sul benessere delle cittadine e dei cittadini, vittime e non solo, sottolineando l'esigenza di applicazione della legislazione esistente in modo più efficace, con impegno più diretto da parte di tutti gli attori, sanitari e non. Occorre, infatti, affrontare la violenza non come una semplice questione di criminalità o un mero problema sanitario o il risultato di un singolo fattore, ma piuttosto come il prodotto di più fattori di rischio, che interagiscono tra loro livello individuale, di rete sociale ristretta, di comunità e di società.

L'obiettivo principale deve essere organizzativo, per poter accedere ad informazioni utili a monitorare ed analizzare le zone a maggior rischio attuativo e utilizzare strumenti univoci utili alla individuazione dei segnali di aiuto, oltre ad applicare procedure pianificate e condivise in più ambiti territoriali. A tale obiettivo deve, però essere affiancato quello preventivo, basato su misure idonee a fronteggiare gli esiti incalcolabili in termini di vite perdute (ricordiamo i femmicidi e i suicidi di vittime ed aggressori) o disastrosamente segnate (ricordiamo i figli delle vittime e degli aggressori, nonché tutti coloro che rimangono coinvolti in vicende di violenza e quindi subiscono pesanti ripercussioni sulla propria crescita umana e sociale, talora anche nell'impossibilità di condividere elementi utili di culture diverse). In questo modo è possibile attivare diversi livelli di conoscenza, strutturazione e prevenzione, nei quali anche il pensiero bio-sociale possa canalizzare forze ed interessi utili alla comune e inderogabile esigenza di rispondere ai bisogni non solo dei singoli, ma di tutta la società per una "giusta" crescita di coscienza collettiva alla non violenza.

Violenza di linguaggio

Durante la pandemia i soggetti maggiormente a rischio di contagio sono stati identificati come soggetti vulnerabili o fragili, spesso in maniera generica e volutamente semplificatoria. In realtà tali definizioni hanno accentuato la visione negativa sociale e comunicativa su persone semplicemente esposte a maggiori condizioni di rischio. Eppure, queste ultime sono state in gran parte rese vulnerabili e "fragilizzate" proprio dai trattamenti sociali a cui sono state sottoposte nei secoli e per

la mancanza di tutela adeguate. Infatti, il ricorso a sistemi di istituzionalizzazione ha sottoposto i ricoverati a rischi di contagio maggiori a causa delle scarse misure di prevenzione. Considerando, poi, persone senza sintomatologie certificate che dopo il contagio hanno vissuto condizioni di Long Covid, ci si rende conto di quanto scarsi siano gli studi atti ad evidenziare l'effettiva estensione delle condizioni di rischio conosciute.

In tale ambito, non va dimenticato che, per l'ampia disponibilità di dati sulla condizione degli anziani, soggetti fortemente colpiti dal Covid-19, è stato facile e immediato inserire erroneamente in tale quadro culturale soprattutto chi veniva considerato fragile e vulnerabile per la sola caratteristica anagrafica e, pertanto, si è via via realizzata una forte geriatrizzazione della condizione di disabilità. Tale equazione ingiustificata ha ingenerato una applicazione di trattamenti geriatrici anche a persone con disabilità pregresse non dovute all'invecchiamento, tanto da identificare le persone non autosufficienti come persone con disabilità e decidere di trattarle come persone anziane, favorendone l'istituzionalizzazione.

Tale pericoloso "sillogismo" dovrebbe essere contrastato all'origine realizzando adeguati percorsi di formazione rispettosi dei diritti umani per gli operatori dei servizi informativi e di comunicazione.

Conseguenze sull'uomo nell'ottica della "One-health"

La diffusa considerazione morale che riguarda gli animali e la loro incidenza nella vita quotidiana delle comunità e dei singoli individui umani ha portato il CSB a dedicare a questi una attenzione specifica in parecchi dei suoi documenti.

Nel caso del fenomeno Covid-19 gli animali hanno assunto un ruolo ancora più evidente in rapporto al concetto di "One health".

Pur essendo già presente, forse soprattutto nella quotidianità del veterinario e - meno - del medico, tale visione è assurda a notevolissimi livelli di notorietà pubblica durante la pandemia, tanto da essere ormai comunemente presente, forse con qualche confusione, sulle labbra di comunicatori di professione.

All'attenzione sociale e alla preoccupazione etica di una corretta convivenza si è quindi aggiunta, in forma ufficiale e politica, anche l'ottica di una comunità biologica di persone immerse in, e strettamente legate a, un ambiente costituito da animali ed esseri viventi e non.

L'origine dell'infezione da SARS-CoV-2 ha tra le sue ipotesi il salto di specie dal pipistrello, complici reali o solo potenziali i mercati del fresco, i cosiddetti "wet market".

Esula dal presente documento la discussione sulla reale origine della pandemia ma da anni viene denunciato un rischio crescente di zoonosi, definite come malattie infettive degli animali trasmissibili all'uomo e viceversa (dati OMS)²⁶. Nell'ipotizzare l'origine zoonotica della malattia durante le prime fasi della pandemia, tuttora si accusano i grandi allevamenti industriali di aver ristretto sia direttamente sia indirettamente²⁷ l'habitat delle specie selvatiche facilitando i contatti

²⁶ World Health Organization (WHO). *Zoonotic disease: emerging public health threats in the Region.* <https://www.emro.who.int/fr/pdf/about-who/rc61/zoonotic-diseases.pdf?ua=1>

²⁷ Con la sostituzione di ampi territori naturali con campi coltivati per le foraggere e granaglie.

fra queste ultime e quelle domestiche. La promiscuità tra le specie presenti e la scarsa igiene dei *wet market* avrebbe creato, secondo alcuni, un ulteriore problema nella complessissima relazione “One health” tra umani, animali e ambiente, a riguardo della quale sono state avviate e dovranno essere ulteriormente sviluppate valutazioni di valenza bioetica circa la modalità più corretta di gestire gli ambienti naturali in rapporto alla crescita della popolazione umana.

Allo stesso tempo sono fiorite e hanno trovato un certo seguito culturale affermazioni apodittiche sulla pericolosità della specie umana *tout court*, frutto di un moralismo acritico incapace di distinguere tra le possibili, diverse scelte politico-economiche e culturali da compiere in base ai risultati della ricerca scientifica, e una corretta, ampia e fruibile diffusione degli stessi. Interessanti e da valutare su base socioculturale sono gli approcci moralistici a riguardo di una “natura” che si vendicherebbe con la pandemia riacquisendo i suoi spazi, nella più totale rinuncia al pensiero logico in base al quale la ridotta mobilità delle persone, tesa ad evitare contagi, ha permesso agli animali di esplorare senza remore spazi di solito occupati da attività umane, come è avvenuto, per es., ai delfini nei porti.

In un tale contesto, la Bioetica è chiamata a perseguire in modo sistematico il necessario approfondimento del significato di quanto emerso in relazione agli obiettivi ambientali, sociali ed economici prospettati dalle Nazioni Unite.

Il rapporto umani-animali limitatamente alle specie domestiche è stato altro ambito di attenzione pubblica, spesso come fenomeno di costume.

È stato più volte affermato - senza chiare evidenze statistiche - che si sia verificato un netto aumento del numero di cani per nucleo familiare come epifenomeno della necessità di trovare un appiglio legale al desiderio di uscire di casa durante le restrizioni imposte per ridurre i contagi²⁸.

Al contrario, durante la pandemia e dopo la stessa con il ritorno alle condizioni preesistenti, i veterinari comportamentalisti avrebbero notato un aumento di problematiche relazionali legate alle diverse modalità di vita imposte dall'esterno.

Inoltre, gli animali sono stati più volte presi in considerazione come elementi di trasmissione del contagio, anche solo passivo. Drammatico, in tal caso, quanto avvenuto ai visoni, ampiamente utilizzati in allevamento prima della pandemia per la produzione di pellicce ed oggetti di abbattimento sistematico successivamente (*stumping out*). La questione in sé costituisce un elemento di valutazione bioetica.

Non hanno avuto, invece, il dovuto, ampio riscontro sui giornali, nonostante rappresentino un grave problema sia per gli interessati sia per gli approvvigionamenti alimentari alle comunità umane, le difficoltà strutturali in cui versa il settore del lavoro autonomo nel mondo agricolo e dell'allevamento in particolare. Nel caso di future pandemie che dovessero coinvolgere i gestori, le attività di allevamento e cura degli animali, con le relative attenzioni quotidiane ad alimentazione, parto, mungitura, etc., più che in altri settori potrebbero produrre danni consistenti alla economia,

²⁸ Per un'analisi dell'andamento e dell'adozione e dell'abbandono degli animali da affezione nella Repubblica di San Marino nel biennio 2020/2021, si rimanda al report fornito da APAS (Associazione Sammarinese Protezione Animali), in **Appendice 9**.

alla produzione di cibo e all'impostazione stessa della società e della convivenza fra esseri umani e animali.

Quanto appena, per quanto succintamente, accennato dovrebbe suggerire un'attenta analisi post-emergenza per la formulazione di adeguate, stabili misure alla base di futuri piani utili ad affrontare in modo efficace le nuove pandemie.

ANALISI BIOETICA

Indubbiamente, gli stravolgimenti degli assetti sanitari preesistenti indotti dalla pandemia sono stati fortemente legati allo stato di necessità. In altri termini, non si potevano assumere decisioni diverse, sacrificando quanto dolorosamente sacrificato. Da più parti è stata messa all'indice, giustamente, la presunta imprevedibilità di ciò che è accaduto; l'organizzazione politica dei servizi sanitari degli ultimi decenni ha, infatti, omesso pressoché totalmente la possibilità che potesse accadere ciò che è accaduto, riducendo progressivamente le risorse destinate all'assistenza sanitaria ed escludendo l'ipotetica necessità di far fronte ad emergenze, sia di tipo epidemico sia di qualunque altro tipo, nonostante la presenza di precisi segnali di possibili eventi pandemici nei rapporti periodici riscontrabili nelle fonti scientifiche e nei registri epidemiologici di vari Paesi, anche nel sud del mondo. L'errore di valutazione, per così dire, è da attribuire al mancato ascolto di buona parte della Politica nei confronti del mondo scientifico; che a questo difetto di comunicazione possa attribuirsi gran parte delle responsabilità di un numero drammaticamente elevato di vittime è un dato di fatto. Se da un lato, quindi, è condivisibile l'imprevedibilità, nel senso dell'entità e rapidità di diffusione del virus, ci si chiede se sia altrettanto condivisibile l'omissione di esercizio di attività specificamente rivolte alla prevenibilità degli esiti, e quindi alla realizzazione di misure valutative e contenitive utili e indispensabili alla diffusione di malattie trasmissibili, a prescindere dal germe patogeno.

Per questo motivo, un'analisi fatta in post-emergenza può aiutare non solo a capire le dinamiche che si sono realizzate contestualmente al drammatico svolgersi degli eventi ma anche a valutare, in termini materiali e culturali, alcuni elementi che fanno parte della organizzazione della società umana nel suo complesso.

In particolare, vista la presumibile ripetibilità di fenomeni come quello costituito da Covid-19, si può avanzare una riflessione critica nei confronti degli errori commessi, riconducibili più alle dinamiche culturali che potrebbero aver contribuito a produrli, che a cattive valutazioni di singoli individui. Un'analisi approfondita potrà, infatti, permettere di prepararsi a nuove emergenze future, ma, nell'immediato può contribuire a ridurre la distanza tra prese di posizione individuali e letture dei fenomeni polarizzanti e lesivi del comune vivere civile.

La presunta "straordinarietà" del fenomeno Covid-19, per la sua gravità, la trasmissibilità per via aerea, l'alta contagiosità già prima della manifestazione dei sintomi, la non conoscenza delle terapie più adatte, ha portato alla produzione di normative restrittive altrettanto "straordinarie", con conseguenti, drammatiche ricadute su parti della popolazione. Nella condizione del momento, il rispetto di quelle regole era necessario, persino anche se fossero state sbagliate, per evitare comportamenti controproducenti nei confronti di una malattia a diffusione planetaria, in vista di un bene collettivo realisticamente ipotizzabile ed è doveroso ricordare gli eroismi che, comunque, si sono consumati durante il corso della pandemia.

Non è, dunque, alla ricerca delle responsabilità di possibili danni, o di possibili errori, che l'approccio della bioetica si rivolge, ma alle carenze socioculturali che hanno portato a considerare non prevenibili e quindi non evitabili alcuni esiti di ciò che, invece, era stato previsto. L'evidenza di tutto ciò ha trovato conferma nei fatti, se è vero che durante il corso della crisi - e a tutt'oggi - il ricorso alla "risorsa-Bioetica", come elemento di condivisione-attuazione di scelte pubbliche, è stato trascurato, pochissimo citato e sostanzialmente non compreso. Deve far riflettere la scarsa

considerazione prestata alla disciplina che collega conoscenza scientifica e scienze sociali, coscienza soggettiva e risposta civile e che, al momento giusto, sarebbe stata alla base del collante sociale necessario ad affrontare le più grandi difficoltà pubbliche.

Ciò premesso, il rilievo bioetico più rilevante va rivolto alla nuova sanità che va progettata. La futura allocazione delle risorse non potrà non tener conto di quanto accaduto e di quanto gli altri settori della salute pubblica abbiano sofferto.

Principio di Giustizia

In questa analisi, il criterio etico cardine sul quale poggiare la programmazione dei sistemi futuri non può che essere l'applicazione quanto più puntuale, attenta e rispettosa, del principio di giustizia. In particolare, il principio di giustizia distributiva implica la necessità di allocare le risorse sanitarie in modo equo, trasparente e proporzionale ai bisogni e ai benefici attesi. Più in generale, la scelta di ridistribuire le risorse destinate alla Sanità non potrà non tener conto di una precisa idea di Umanità da proteggere, nel rispetto doveroso delle fasce più fragili, come gli anziani e i malati cronici, meritevoli del giusto riconoscimento di dignità e diritto alla salute²⁹.

Per citare alcuni esempi, il quadro generale della domanda di salute, in futuro, sarà senza dubbio caratterizzato da nuovi scenari. Ad esempio, i servizi destinati alla prevenzione delle malattie infettive, come quelli di vaccinazione, non graviteranno solamente intorno ai servizi pediatrici, come abbiamo osservato negli ultimi decenni, ma anche, e soprattutto, a corollario di quelli geriatrici.

Ancora, le degenze ordinarie, tanto quelle di Medicina quanto quelle di Chirurgia, dovranno essere progettate "a fisarmonica", consentendo di espandersi in precise direzioni qualora necessario, migliorando e strutturando un modello già attuato in modo assai concitato in molti ambienti nosocomiali ed evitando scompensi.

Appare, comunque, imprescindibile che le molte scelte da fare e le disposizioni da emanare in futuro rispettino un sano principio di giustizia e che i sistemi di *welfare*, inadeguati a proteggere le persone con disabilità durante la pandemia, siano finalmente indirizzati verso nuovi modelli di inclusione e partecipazione, come indica la CRPD.

Principio di Beneficialità

Un'originale lettura del principio di beneficialità, applicato allo specifico caso degli effetti indiretti di cui si sta trattando, potrebbe ridefinire quest'ultimo secondo il criterio della proporzionalità degli interventi. In tal modo, infatti, troverebbe realizzazione la necessità di bilanciare i benefici e i rischi delle misure restrittive adottate per contenere il contagio, valutando l'impatto delle stesse sulla salute, sulla libertà e sui diritti delle persone.

Nelle nervose fasi di realizzazione del *lockdown* emergeva spesso il grande imbarazzo da "coperta troppo stretta" per l'obbligo, da un lato, di garantire la salute pubblica con l'isolamento e, dall'altro,

²⁹ Problemi etici posti dalla pandemia COVID-19 - SIMEU.

https://www.simeu.it/w/download/get/0/problemi_etici_COVID-19.pdf/download/articoli/4021

di mantenere in vita le attività economiche per la sopravvivenza del Paese. Il tiro alla fune delle due esigenze in contrapposizione, pur nel paradossale intento di perseguire un bene comune, generò provvedimenti spesso contraddittori, accompagnati da espressioni di malessere e di protesta da parte dei versanti sociali che di volta in volta sentivano di subire una penalizzazione.

Indubbiamente, in circostanze critiche come quelle osservate nell'emergenza pandemica, è forte il rischio di cadere nella tentazione di enfatizzare un'idea soggettiva di bene; si potrebbe, cioè, avvertire l'allontanamento di una visione unificante del miglior interesse degli individui, abdicando e rinunciando al perseguimento di un autentico bene comune in nome dell'applicazione della legge del più forte.

In tal senso vanno inclusi tutti i cittadini tra i beneficiari degli interventi, prevenendo qualsiasi forma di discriminazione e violazione dei diritti umani.

È un rischio dal quale l'apporto della Bioetica dovrebbe porre al riparo: per far ciò non si può che mantenere alto il livello di attenzione alle istanze sociali che scaturiscono nel corso delle crisi e cercando, da un lato, il più equo bilanciamento fra forze contrapposte e, dall'altro, un'efficace condivisione e partecipazione delle scelte effettuate in modo rispettoso ed equanime.

Principio di Autonomia

Com'è noto, l'arrivo del vaccino anti-SARS-CoV-2 ha rappresentato una speranza concreta di porre fine alla devastazione causata dal virus, che aveva paralizzato il mondo per mesi. Tuttavia, la diffusione del metodo ha anche dato vita a un acceso dibattito, con posizioni diametralmente opposte tra chi sosteneva il vaccino con entusiasmo e chi ne diffidava. Proprio in occasione della campagna vaccinale, l'opportunità di aderire in massa al piano di profilassi, dietro le indicazioni delle più rilevanti agenzie scientifiche, ha dovuto scontrarsi con scelte rivolte in direzione contraria da parte di singoli e, talvolta, di intere conglomerazioni coese proprio su proclami riguardanti la difesa della libertà dai "condizionamenti" della scienza ufficiale³⁰.

Ricordiamo succintamente che alle ragioni a favore del vaccino, in termini di efficacia, protezione per i più fragili, promessa di un ritorno alla normalità, promozione dei sentimenti di solidarietà e responsabilità sociale, si contrapposero considerazioni diverse, basate su preoccupazioni per la sicurezza, mancanza di fiducia nelle istituzioni, motivazioni ideologiche o religiose. Il dibattito sui vaccini è stato spesso acceso e polarizzato, alimentato anche dai social media e da alcune figure politiche che cavalcavano le paure e le diffidenze per fini politici.

Un elemento che, in vari modi e con varie espressioni, veniva chiamato in causa, era l'affermazione e il rispetto della libertà individuale: molti, infatti, affermavano che l'espressione di ogni libertà non potesse prescindere dalla salvaguardia della vita dell'intera collettività; altri, all'opposto, contestavano l'obbligo vaccinale difendendo il diritto alla libertà individuale e all'autodeterminazione in materia di salute.

³⁰ Considerazioni etiche e giuridiche sull'obbligatorietà dei vaccini anti-COVID-19 - Altalex. <https://www.altalex.com/documents/news/2021/06/07/considerazioni-etiche-e-giuridiche-sull-obbligatorieta-dei-vaccini-anti-COVID-19>

Logicamente, il concetto di autodeterminazione implica un'appropriate declinazione del principio bioetico di autonomia. Non a caso, una definizione alternativa e più adeguata inquadra il principio di autonomia come principio di libertà/responsabilità, poiché implica la necessità di rendere conto delle proprie scelte e azioni, sia a livello individuale sia collettivo, rispettando le norme e le raccomandazioni scientifiche e sanitarie.

In termini di "principi", il passaggio dal concetto di "autonomia" a quello di "libertà/responsabilità" ha comportato una profonda riflessione sulle implicazioni e sui limiti dell'autodeterminazione individuale in un contesto sanitario globale e complesso, come quello della pandemia.

In primo luogo, si è visto che le scelte autonome di alcuni individui potevano mettere a rischio la salute di altri, creando un conflitto con il principio di beneficenza; accostare la parola "responsabilità" ad "autonomia" consente invece un'armonizzazione tra principi capaci di generare equità e giustizia nel reciproco rispetto della libertà di ognuno.

In secondo luogo, si è anche constatato che una corretta informazione è diventata un elemento chiave per l'esercizio di un'autonomia responsabile. Le persone dovevano avere accesso a informazioni chiare e scientificamente accurate per poter prendere decisioni consapevoli sulla propria salute e sul proprio comportamento. La garanzia per instaurare un clima di autonomia libera e responsabile non può, quindi, fare a meno di una corretta, puntuale ed accessibile comunicazione.

Ancora, la pandemia ha evidenziato la necessità di tutelare l'autonomia dei più vulnerabili, come gli anziani o le persone con disabilità, che potevano essere meno in grado di esprimere le proprie volontà o di comprendere le informazioni a loro disposizione. Il principio di autonomia ha, quindi, assunto una nuova dimensione in relazione al concetto di solidarietà, in virtù della quale si è compresa l'importanza di un'azione responsabile da parte di ciascun individuo per proteggere la salute della collettività.

In definitiva, il "principio di libertà/responsabilità" rappresenta un'evoluzione del "principio di autonomia", proprio a partire dalle sfide poste dalla pandemia. Esso riconosce il diritto degli individui di fare le proprie scelte, ma sottolinea anche la responsabilità di agire in modo da non arrecare danno agli altri e di contribuire al benessere della comunità. Si tratta di un concetto complesso e in continua evoluzione, la cui applicazione pratica richiede una valutazione attenta di tutti i fattori in gioco e un bilanciamento tra i diritti individuali e il bene comune. La pandemia ha avuto il pregio di contribuire a far luce sull'importanza di tale principio e ha stimolato una riflessione più profonda sul significato di autonomia in un contesto sociale complesso.

CONCLUSIONI

Da più parti si argomenta sulla “lezione” dell’evento pandemico. A compendio di un’analisi complessa di un fenomeno fortemente intricato è opportuno trarre conclusioni in termini di errori da evitare in futuro e, viceversa, di processi virtuosi da promuovere.

Certamente, molte evenienze non dovranno più verificarsi. Fra queste, prima fra tutte, andrà evitata la carenza di preparazione globale: la pandemia ha evidenziato la fragilità dei sistemi sanitari nazionali e la mancanza di una preparazione sufficiente e adeguata ad affrontare emergenze sanitarie di portata internazionale. In futuro è necessario rafforzare la cooperazione internazionale per la sorveglianza epidemiologica, lo sviluppo di vaccini e trattamenti rapidi e la gestione coordinata delle crisi sanitarie.

Non può, infatti, ripetersi l’esperienza vissuta nelle prime fasi della pandemia dai Piccoli Stati, tra i quali la Repubblica di San Marino, nel non aver avuto accesso ai vaccini a causa degli accordi sovranazionali tra l’Unione Europea o il Nord America e le Aziende Farmaceutiche. Tale ritardo ha sicuramente causato un danno enorme non solo all’interno di tali Paesi ma anche nel resto del mondo, provocando un gran numero di morti che si sarebbero potuti evitare, dal momento che il virus si propagava travalicando in tutto il mondo i confini nazionali.

Pertanto, in un’ottica di preparazione a eventuali future emergenze sanitarie, è un dovere etico che gli Stati prevedano, insieme alle Aziende Farmaceutiche, un protocollo per garantire, simultaneamente, l’accesso di tutti gli Stati alle cure o ai vaccini. Questo, infatti, non si configura solo come un problema di macroeconomia e di politica internazionale ma costituisce un fondamento della Bioetica, sancito dall’art. 3 della Convenzione di Oviedo (“Accesso equo alle cure sanitarie”), che prevede che «Le Parti prendano, tenuto conto dei bisogni della salute e delle risorse disponibili, le misure appropriate in vista di assicurare, ciascuna nella propria sfera di giurisdizione, un accesso equo a cure della salute di qualità appropriata»³¹.

Nondimeno, non potrà più essere consentita la disinformazione che ha generato un diffusa, clamorosa messa in discussione della scienza: la diffusione di misinformazione/disinformazione e la sfiducia nelle istituzioni scientifiche hanno ostacolato la risposta alla pandemia alimentando paure e indebolendo l’adesione alle misure di contenimento e di vaccinazione. È fondamentale promuovere l’educazione scientifica e l’accesso a informazioni verificate per contrastare la disinformazione e favorire una comunicazione trasparente e basata su prove scientifiche. In aggiunta, educazione sanitaria e comunicazione trasparente serviranno a promuovere l’educazione sanitaria e l’accesso a informazioni verificate per contrastare il fenomeno delle cosiddette “fake news” e favorire comportamenti consapevoli e responsabili³².

Inoltre, non potranno più essere tollerate disuguaglianze sociali ed economiche: la pandemia ha accentuato quelle esistenti, penalizzando i più vulnerabili.

³¹ Consiglio d’Europa, [Convenzione per la protezione dei Diritti dell’Uomo e della dignità dell’essere umano nei confronti dell’applicazioni della biologia e della medicina: Convenzione sui Diritti dell’Uomo e la biomedicina](#), Oviedo, 4 aprile 1997.

³² In relazione al complesso argomento della disinformazione e delle sue ricadute sui diritti della persona, si rimanda al documento del Comitato Sammarinese di Bioetica: [La Bioetica nella trasformazione della comunicazione: la conoscenza come difesa dalle “Fake News”](#), 26 aprile 2023.

In particolare, i provvedimenti di carattere sanitario adottati in tutto il mondo per contrastare la diffusione del Coronavirus hanno interferito con il diritto all'istruzione previsto dalle leggi sui diritti umani.

Se si dovesse ripetere una catastrofe di questo tipo, i governi, pur applicando un approccio precauzionale nei confronti del problema sanitario, dovrebbero contenere tale interferenza entro il livello strettamente necessario e comunque minimo possibile, assicurandone l'effettiva proporzionalità alla minima durata compatibile con le esigenze di sicurezza nazionale. La chiusura delle scuole dovrebbe essere disposta solo quando indicatori obiettivi e dati certi giustifichino l'interruzione della didattica in presenza, dopo che siano state prese in considerazione tutte le misure di prevenzione disponibili per ridurre il rischio di contagio e siano state garantite alternative a distanza accessibili per gli studenti con disabilità, fornendo accomodamenti ragionevoli per soddisfare le esigenze formative specifiche di ogni cittadino.

Infine, è ormai imprescindibile rivolgere un'attenzione particolare alla "questione" ambientale: la pandemia ha messo ulteriormente in luce la stretta connessione tra salute dell'essere umano e dell'ambiente. La deforestazione, l'inquinamento, l'alterazione di equilibri ambientali storici degli animali selvatici e lo sfruttamento intensivo delle risorse dalla produzione al consumo possono aumentare il rischio di epidemie zoonotiche. È quindi necessario promuovere uno sviluppo sostenibile che tuteli la biodiversità e l'ambiente per prevenire future pandemie.

In conclusione, da questa drammatica esperienza globale, è emerso prepotentemente che, per arginare e prevenire le disuguaglianze sociali ed economiche è necessario investire in politiche di *welfare* e coesione sociale, che garantiscano un accesso equo alle cure e ai servizi sociali e sanitari per tutti, nel rispetto dei nuovi modelli di inclusione e partecipazione, secondo quanto indicato dalla CRPD.

Le politiche, pertanto, dovranno essere rivolte a promuovere il rafforzamento dei sistemi sanitari nel rispetto dei principi di universalità, resilienza ed efficienza, unici modelli in grado di garantire cure adeguate e accessibili a tutti, soprattutto nei paesi a basso e medio reddito.

Sarà sempre più importante promuovere la ricerca scientifica: il suo finanziamento adeguato consentirà lo sviluppo di nuovi vaccini, trattamenti e sistemi diagnostici contro virus e altre minacce alla salute globale in un'ottica di sana cooperazione internazionale, al fine di promuovere un'efficace sorveglianza epidemiologica, lo scambio di informazioni e lo sviluppo di strategie condivise per affrontare le minacce sanitarie globali.

In definitiva, dopo avere procurato a tutti un'immane sofferenza, la pandemia da Covid-19 deve essere sfruttata in senso positivo rappresentando un monito per costruire un futuro più sicuro e resiliente. Solo attraverso la cooperazione globale, la solidarietà e un impegno concreto per la salute umana e la tutela del pianeta, possiamo prevenire future crisi e adottare strategie di programmazione e pianificazione costruite nel rispetto dei principi bioetici e con l'imprescindibile coinvolgimento dei Comitati Nazionali di Etica/Bioetica³³.

³³ Fino all'esplosione della Pandemia, pochissimi Comitati Nazionali di Bioetica avevano affrontato la delicata e complessa problematica delle scelte da compiere nelle situazioni di crisi. Il Comitato Sammarinese di Bioetica ha, per primo, dedicato uno specifico documento ([Bioetica delle catastrofi](#), 10 luglio 2017), ponendosi, ancora una volta, come pioniere.

SITOGRAFIA DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO

- **ORDINAMENTO SAMMARINESE:**

<https://www.consigliograndeegenerale.sm/on-line/home/archivio-leggi-decreti-e-regolamenti.html>

- **GRUPPO EMERGENZE CON I PIANI NAZIONALI:**

<https://www.gov.sm/pub1/GovSM/Authority-Sanitaria/Emergenze-Sanitarie.html>

- **ISS (Istituto per la Sicurezza Sociale):**

<https://www.iss.sm/on-line/home/artCataggiornamenti-coronavirus.49004093.1.20.1.html>

<https://www.apasrsm.org/>

SITOGRAFIA INTERNAZIONALE

<https://www.coe.int/en/web/bioethics/covid-19>

<https://www.coe.int/en/web/bioethics/selected-resources-by-country>

<https://www.un.org/site-search/?query=covid>

<https://www.unesco.org/en/covid-19>

<https://www.unesco.org/en/futures-education>

<https://www.educationglobalcompact.org/en/resources/>

<https://unric.org/it/la-risposta-globale-delle-nazioni-unite-al-covid-19-settembre-2020/>

<https://promisalute.it/salute-pubblica-assemblea-generale-nazioni-unite/>

https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_on_covid_impact_on_women_9_apr_2020_updated.pdf

<https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioFaqNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=242>

<https://sip.it/2020/07/22/congresso-straordinario-digitale-la-pediatria-italiana-e-la-pandemia-da-sars-cov-2/>

BIBLIOGRAFIA

Almeida M., Shrestha AD., Stojanac D., Miller LJ., [The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health](#). Arch Womens Ment Health. 2020 Dec;23(6):741-748.

Almeida ILL., Rego JF., Teixeira ACG., Moreira MR., [Social isolation and its impact on child and adolescent development: a systematic review](#). Rev Paul Pediatr. 2021 Oct 4;40:e2020385. doi: 10.1590/1984-0462/2022/40/2020385. eCollection 2021.

Araújo LA., Veloso CF., Souza MC., Azevedo JMC., Tarro G.J., [The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review](#). Pediatr (Rio J). 2021 Jul-Aug;97(4):369-377. doi: 10.1016/j.jped.2020.08.008. Epub 2020 Sep 23.

Bencivenga R., [Le donne con disabilità nella pandemia, una lettura intersezionale](#), informareunh, 18 aprile 2024.

Berg JA., Woods NF., Shaver J., Kostas-Polston EA., [COVID-19 effects on women's home and work life, family violence and mental health from the Women's Health Expert Panel of the American Academy of Nursing](#). Nurs Outlook. 2022 Jul-Aug;70(4):570-579.

Bersiam M., Koumantakis E., Berchiolla P. et al., *Suicide spectrum among young people during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis*, eClinicalMedicine 54, October 31, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101>

Blomberg B., Mohn K.GI., Brokstad K.A. et al., *Long COVID in a prospective cohort of home-isolated patients*. Nat Med 27, 1607–1613 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01433-3>.

Borgia L. et Griffo G., *Le fardeau disproportionné des problèmes affectant les personnes en condition de handicap et leurs familles pendant la pandémie COVID-19 • The disproportionate burden of problems affecting persons with disabilities and their families during the COVID-19 pandemic*. Aequitas. Revue de développement humain, handicap et changement social • Aequitas. Journal of Human Development, Disability and Social Change, 2021, vol. 27 n. 1, juin 2021 • June 2021, pp. 39-52.

Borgia L., Griffo G., *SARS-COVID-19 pandemic and persons with disabilities in Italy and in Europe*, in Journal of Philosophy and Ethics in Health Care and Medicine, n. 15, February 2021, pp. 33-44.

Borgia L., Griffo G., *Il carico sproporzionato di problemi che hanno colpito le persone con disabilità e le loro famiglie durante la pandemia Covid-19* pp.130-142 in Nuova Secondaria Ricerca. Mensile di cultura, ricerca pedagogica e orientamenti didattici, n° 2, ottobre 2020, Dossier I, La scuola durante e dopo il COVID, ed. La scuola, Brescia. ISSN 1828-4582.

Brakspear L., Boules D., Nicholls D., Burmester V., [The Impact of COVID-19-Related Living Restrictions on Eating Behaviours in Children and Adolescents: A Systematic Review](#). *Nutrients*. 2022 Sep 4;14(17):3657. doi: 10.3390/nu14173657.

Comitato di esperti in materia economica e sociale Iniziative per il rilancio "Italia 2020-2022" Rapporto per il Presidente del Consiglio dei Ministri, giugno 2020.
https://www.governo.it/sites/new.governo.it/files/comitato_rapporto.pdf.

Dal-Pai J., Soares CB., de Fraga VC., Porto A., Foerster GP., Nunes ML., [Consequences of the Covid-19 pandemic in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder - a systematic review](#). *J Pediatr (Rio J)*. 2024 Jan-Feb;100(1):25-31.

Dvorsky MR., Shroff D., Larkin Bonds WB., Steinberg A., Breaux R., Becker SP., [Impacts of COVID-19 on the school experience of children and adolescents with special educational needs and disabilities](#). *Curr Opin Psychol*. 2023 Aug;52:101635. doi: 10.1016/j.copsyc.2023.101635.

Ferro S., Riganti A., *The hidden toll of the pandemic on nonrespiratory patients*, *Health Policy*, Vol.143, 2024, 105035, ISSN 0168-8510, <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105035>.

Finlay I., Gilmore I., [Covid-19 and alcohol-a dangerous cocktail](#). *BMJ*. 2020 May 20;369:m1987. doi: 10.1136/bmj.m1987.PMID: 32434792 No abstract available.

Fogstad H., Langlois EV., Dey T., [Covid-19 and violence against women and children: time to mitigate the shadow pandemic](#). *BMJ*. 2021 Nov 24;375:n2903. doi: 10.1136/bmj.n2903.PMID: 34819300 No abstract available.

FONOS e DPI Italia, *Diritti delle persone con disabilità nel contesto di una crisi sanitaria. Apprendere dalla pandemia di COVID-19 e andare verso le migliori pratiche che garantiscano il loro pieno esercizio*. Milano, Fondazione Cariplo, 2022.

<https://www.superando.it/2022/05/09/persona-con-disabilita-e-pandemia-una-ricerca-che-ha-aperto-una-strada/>

Forum Italiano della Disabilità, *Alternative report on Adoption of lists of issues prior to reporting*, in Comitato delle Nazioni Unite della Convention against Torture and Other Cruel Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. 70 Session (09 Nov 2020 - 04 Dec 2020).

Ghosh R., Dubey MJ., Chatterjee S., Dubey S., [Impact of COVID -19 on children: special focus on the psychosocial aspect](#). *Minerva Pediatr*. 2020 Jun;72(3):226-235.

Hamoda HM., Chiumento A., Alonge O., Hamdani SU., Saeed K., Wissow L., Rahman A., [Addressing the Consequences of the COVID-19 Lockdown for Children's Mental Health: Investing in School Mental Health Programs](#). *Psychiatr Serv*. 2021 Jun;72(6):729-731.

Howard-Jones AR., Bowen AC., Danchin M., Koirala A., Sharma K., Yeoh DK., Burgner DP., Crawford NW., Goeman E., Gray PE., Hsu P., Kuek S., McMullan BJ., Tosif S., Wurzel D., Britton PN., [COVID-19 in children: I. Epidemiology, prevention and indirect impacts.](#) J Paediatr Child Health. 2022 Jan;58(1):39-45.

Humphreys KL., Myint MT., Zeanah CH., [Increased Risk for Family Violence During the COVID-19 Pandemic.](#) Pediatrics. 2020 Jul;146(1):e20200982. doi: 10.1542/peds.2020-0982.

Idoiaga Mondragon N., Eiguren Munitis A., Berasategi Sancho N., Ozamiz Etxebarria N., [Drawing the COVID-19 pandemic: how do children incorporate the health crisis and its consequences into their everyday thinking?](#) Psychol Health. 2024 Mar-Apr;39(3):379-398. doi: 10.1080/08870446.2022.2066103. Epub 2022 Apr 19.

Irwin M., Lazarevic B., Soled D., Adesman A., [The COVID-19 pandemic and its potential enduring impact on children.](#) Curr Opin Pediatr. 2022 Feb 1;34(1):107-115.

Jiang J., Akhlaghi H., Haywood D., Morrissey B., Parnis S., [Mental health consequences of COVID-19 suppression strategies in Victoria, Australia: a narrative review.](#) J Int Med Res. 2022 Nov;50(11):3000605221134466. doi: 10.1177/03000605221134466.

Jefsen OH., Rohde C., Nørremark B., Østergaard SD., [Editorial Perspective: COVID-19 pandemic-related psychopathology in children and adolescents with mental illness.](#) J Child Psychol Psychiatry. 2021 Jun;62(6):798-800.

Kapadia F., [Violence and the COVID-19 Pandemic: A Public Health of Consequence, May 2022.](#) Am J Public Health. 2022 May;112(5):706-708.

Kourti A., Stavridou A., Panagouli E., Psaltopoulou T., Spiliopoulou C., Tsofia M., Sergentanis TN., Tsitsika A., [Domestic Violence During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review.](#) Trauma Violence Abuse. 2023 Apr;24(2):719-745.

Lange S., Altrock CM., Gossmann E., Fegert JM., Jud A., [COVID-19-What Price Do Children Pay? An Analysis of Economic and Social Policy Factors.](#) Int J Environ Res Public Health. 2022 Jun 21;19(13):7604. doi: 10.3390/ijerph19137604.

Larivière-Bastien D., Aubuchon O., Blondin A., Dupont D., Libenstein J., Séguin F., Tremblay A., Zarglayoun H., Herba CM., Beauchamp MH., [Children's perspectives on friendships and socialization during the COVID-19 pandemic: A qualitative approach.](#) Child Care Health Dev. 2022 Nov;48(6):1017-1030. doi: 10.1111/cch.12998.

Larsen L., Helland MS., Holt T., [The impact of school closure and social isolation on children in vulnerable families during COVID-19: a focus on children's reactions.](#) Eur Child Adolesc Psychiatry. 2022 Aug;31(8):1-11.

Leybas Nuño V., Mantina NM., Dawodu O., Dykinga M., Carr DL., Pogreba-Brown K., Cordova-Marks F., Jehn M., Peace-Tuskey K., Barraza L., Garcia-Filion P., [Consequences of COVID-19 on adolescents in Arizona: A longitudinal study protocol.](#) Front Public Health. 2022 Dec 15;10:945089. doi: 10.3389/fpubh.2022.945089. eCollection 2022.

Lewicka M., Hamilton JG., Waters EA., Orom H., Schofield E., Kiviniemi MT., Kanetsky PA., Hay JL., [Associations between social COVID-19 exposure and psychological functioning.](#) J Behav Med. 2023 Jun;46(3):472-482. doi: 10.1007/s10865-022-00374-7.

Machlin L., Gruhn MA., Miller AB., Milojevich HM., Motton S., Findley AM., Patel K., Mitchell A., Martinez DN., Sheridan MA., [Predictors of family violence in North Carolina following initial COVID-19 stay-at-home orders.](#) Child Abuse Negl. 2022 Aug;130(Pt 1):105376. doi: 10.1016/j.chiabu.2021.105376. Epub 2021 Oct 25. PMID: 34728100

Maggio MG., Stagnitti MC., Calatozzo P., Cannavò A., Bruschetta D., Foti Cuzzola M., Manuli A., Pioggia G., Calabrò RS., [What about the Consequences of the Use of Distance Learning during the COVID-19 Pandemic? A Survey on the Psychological Effects in Both Children and Parents.](#) Int J Environ Res Public Health. 2021 Nov 30;18(23):12641. doi: 10.3390/ijerph182312641.

Mazza M., Marano G., Lai C., Janiri L., Sani G., [Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine.](#) Psychiatry Res. 2020 Jul;289:113046. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113046.

Meherali S., Punjani N., Louie-Poon S., Abdul Rahim K., Das JK., Salam RA., Lassi ZS., [Mental Health of Children and Adolescents Amidst COVID-19 and Past Pandemics: A Rapid Systematic Review.](#) Int J Environ Res Public Health. 2021 Mar 26;18(7):3432. doi: 10.3390/ijerph18073432.

Nalbandian A., Sehgal K., Gupta A. et al. *Post-acute COVID-19 syndrome.* Nat Med 27, 601–615 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>.

Ochoa-Fuentes DA., Gutiérrez-Chablé LE., Méndez-Martínez S., García-Flores MA., Ayón-Aguilar J., [\[Confinement and social distancing: stress, anxiety, depression in children and adolescents\].](#) Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2022 May 2;60(3):338-344. PMID: 35763409 Spanish.

Orben A., Tomova L., Blakemore SJ., [The effects of social deprivation on adolescent development and mental health.](#) Lancet Child Adolesc Health. 2020 Aug;4(8):634-640.

Ostadtaghizadeh A., Zarei M., Saniee N., Rasouli MA., [Gender-based violence against women during the COVID-19 pandemic: recommendations for future.](#) BMC Womens Health. 2023 May 3;23(1):219. doi: 10.1186/s12905-023-02372-6.

Peitzmeier SM., Fedina L., Ashwell L., Herrenkohl TI., Tolman R.J., [Increases in Intimate Partner Violence During COVID-19: Prevalence and Correlates.](#) Interpers Violence. 2022 Nov;37(21-22):NP20482-NP20512. doi: 10.1177/08862605211052586.

Pellicano E., Stears M., [The hidden inequalities of COVID-19.](#) Autism. 2020 Aug;24(6):1309-1310.

Prime H., Wade M., Browne DT., [Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic.](#) Am Psychol. 2020 Jul-Aug;75(5):631-643.

Roesch E., Amin A., Gupta J., García-Moreno C., [Violence against women during covid-19 pandemic restrictions.](#) BMJ. 2020 May 7;369:m1712. doi: 10.1136/bmj.m1712.

Seidenbecher S., Dobrowolny H., Wolter S., Klemen J., Meyer-Lotz G., Gescher DM., Steiner J., Frodl T., [Consequences of the Lockdown: Domestic Violence During the COVID-19 Pandemic.](#) Adv Exp Med Biol. 2023;1412:53-72. doi: 10.1007/978-3-031-28012-2_3.

Silva AFD., Estrela FM., Soares CFSE., Magalhães JRF., Lima NS., Morais AC., Gomes NP., Lima VLA., [Marital violence precipitating/intensifying elements during the Covid-19 pandemic.](#) Cien Saude Colet. 2020 Sep;25(9):3475-3480.

Steinbacher-Mittemeir W., Psychiatr Danub. [COVID-19 AND \(IN\)VISIBLE VIOLENCE IN OLD AGE.](#) 2023 Winter;35(4):610-621.

Theodorou CM., Brown EG., Jackson JE., Beres AL., [Child Abuse and the COVID-19 Pandemic.](#) J Surg Res. 2022 Aug;276:18-23.

Usher K., Bhullar N., Durkin J., Gyamfi N., Jackson D., [Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support.](#) Int J Ment Health Nurs. 2020 Aug;29(4):549-552.

Usher K., Bradbury Jones C., Bhullar N., Durkin DJ., Gyamfi N., Fatema SR., Jackson D., [COVID-19 and family violence: Is this a perfect storm?](#) Int J Ment Health Nurs. 2021 Aug;30(4):1022-1032.

Viola TW., Nunes ML., [Social and environmental effects of the COVID-19 pandemic on children.](#) J Pediatr (Rio J). 2022 Mar-Apr;98 Suppl 1(Suppl 1):S4-S12.

Vora M., Malathesh BC., Das S., Chatterjee SS., [COVID-19 and domestic violence against women.](#) Asian J Psychiatr. 2020 Oct;53:102227. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102227.

Warren S., Morley C., Clarke J., Vitis L., Ryan V., Carrington K., Ball M., [Weaponizing COVID-19: How the Pandemic Influenced the Behavior of Those Who Use Violence in Domestic and Family Relationships](#). Violence Against Women. 2022 Nov;28(14):3415-3437.

Wildman EK., MacManus D., Kuipers E., Onwumere J., [COVID-19, severe mental illness, and family violence](#). Psychol Med. 2021 Apr;51(5):705-706.

Xue J., Chen J., Chen C., Hu R., Zhu T., [The Hidden Pandemic of Family Violence During COVID-19: Unsupervised Learning of Tweets](#). J Med Internet Res. 2020 Nov 6;22(11):e24361. doi: 10.2196/24361.

Zhang S., Hao Y., Feng Y., Lee NY., [COVID-19 Pandemic Impacts on Children with Developmental Disabilities: Service Disruption, Transition to Telehealth, and Child Wellbeing](#). Int J Environ Res Public Health. 2022 Mar 10;19(6):3259. doi: 10.3390/ijerph19063259.

APPENDICI: L'IMPATTO DELLA PANDEMIA NEI VARI SETTORI DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO

Appendice 1: LE PERSONE CON DISABILITÀ AFFERENTI ALLA UOSD DISABILITÀ

Situazione delle persone con disabilità residenti a San Marino:

1. Numero totale di persone con disabilità certificati sul territorio, suddivisi per sesso e per tipo di disabilità: intellettiva, sensoriale, fisica

Categoria Disabilità	Maschio	Femmina	Totale
Nessuna	3	10	13
Intellettiva	55	44	99
Fisica	32	27	59
Sensoriale	1	0	1
<u>TOTALE COMPLESSIVO</u>	91	82	172

2. Numero di persone con disabilità per categoria di disabilità e fasce di età

Categoria Disabilità	Fasce di età						Totale
	0-3	3-6	6-14	14-18	18-60	> 60	
Nessuna					13		13
Intellettiva					95	5	100
Fisica					46	12	58
Sensoriale					1		1
<u>TOTALE COMPLESSIVO</u>					155	17	172

La risposta deve intendersi parziale in quanto la presa in carico da parte della UOSD Disabilità avviene al compimento del 16° anno di età e alla fine dell'obbligo scolastico.

3. Numero di persone con disabilità che lavorano con contratto terapeutico per sesso

	Maschio	Femmina	Totale
Contratto terapeutico riabilitativo	45	31	76

4. Numero di persone con disabilità soggiornanti nel Nucleo Residenziale "Colore del Grano" per sesso

	Maschio	Femmina	Totale
Ospiti "Colore del Grano"	6	8	14

5. Numero di persone con disabilità frequentanti i Centri Diurni, per centro e sesso

	Maschio	Femmina	Totale
Centro Diurno "La Volpe"	6	8	14
Centro Diurno "Casa La Rosa"	5		5
Laboratorio/Atelier "LeMani"	11	14	25

6. Numero di persone con disabilità per stato di convivenza, grado di autosufficienza e sesso

Stato di convivenza	Autosufficiente		Parzialmente autosufficiente		Non autosufficiente		TOTALE		
	M	F	M	F	M	F	M	F	MF
Solo	11	5	3	1	1	0	15	6	21
Con il coniuge	2	7	4	2	3	0	9	9	18
Con altro Parente	1	6	4	3	0	1	5	10	15
Con genitore	28	17	17	11	9	9	54	37	91
Con altro convivente	0	7	1	6	7	6	8	19	27
TOTALI	42	42	29	29	20	16	91	81	172

Nella voce "Con altro convivente" sono incluse anche le persone che vivono in strutture residenziali, sia in territorio sia fuori

7. Numero di persone con disabilità che vivono in strutture pubbliche e private

	Pubbliche	Private	Totale
In territorio	14	2	16
Fuori territorio		1	1

Appendice 2: LE PERSONE CON DISABILITÀ AFFERENTI ALLA UOC SERVIZIO MINORI

1. Numero di persone con disabilità certificati sul territorio, per sesso e tipo di disabilità.

Tipo di disabilità	Genere		Totale
	Maschile	Femminile	
Intellettiva	52	24	76 ³⁴
Sensoriale	1	3	4
Fisica	2	1	3

2. Numero di persone con disabilità e fasce d'età

Tipo di disabilità	Fasce di età				
	0-3 anni	3-6 anni	6-14 anni	14-18 anni	18-60
Intellettiva	3	11	41	20	1 ²⁸
Sensoriale	1	2	1	0	0
Fisica	0	0	1	2	0

3. Numero di insegnanti incaricati per l'anno scolastico 2021/2022 suddivisi per tipologie di scuola.

Monte ore totali

Tipologie di scuole	Numero di Insegnanti impiegati	Monte ore totali settimanali
Nido	1	18
Infanzia	17	395
Elementari	47	883
Medie	37	678
Superiori	7	179
TOTALE	109	2153

4. Numero di utenti che afferiscono al Servizio Educatori "Il Mondo di OZ" e di educatori incaricati

Nr. Utenti	44
Nr. Educatori	5

³⁴ Attualmente al Servizio Minori viene seguita una ragazza di 21 anni in attesa di passaggio al Servizio Disabilità. La ragazza ha una pluridisabilità e rientra in una disabilità intellettiva. Nel 2022 ha sostenuto l'esame di maturità alla Scuola Superiore.

5. Numero di alunni che frequentano le scuole dell'infanzia e dell'obbligo per tipo di disabilità, fasce di età e sesso

Tipo di disabilità	Scuola dell'infanzia				Scuola dell'obbligo (16 anni)			
	0-3 anni		3-6 anni		6-14 anni		14-18 anni	
Genere	Maschile	Femminile	Maschile	Femminile	Maschile	Femminile	Maschile	Femminile
Intellettiva	2	1	7	4	32	10	8	4
Sensoriale	0	0	0	2	1	0	0	0
Fisica	0	0	0	0	1	0	1	1

6. Numero di studenti con disabilità iscritti alle Scuole Superiori sammarinesi, alle Scuole Superiori in Italia, al CFP, per tipologia di scuole frequentate.

SCUOLE SUPERIORI SAMMARINESI	Studenti
Liceo Economico	1
Liceo Linguistico	1
CFP³⁵ SAMMARINESI	
Ristorazione	2
Servizi alla persona	3
Industria e artigianato	2
Meccanica	1
SCUOLE SUPERIORI IN ITALIA	
Liceo Scientifico e Artistico	1
Istituto Professionale di Stato Servizi per l'Enogastronomia e l'Ospitalità alberghiera	2
Istituto alberghiero	2
Scuola IPSC ³⁶	1
Istituto Tecnico Commerciale	1
Liceo Scientifico	1
Istituto Comprensivo	1
Totale	19

³⁵ Centri di Formazione Professionale

³⁶ Istituto Professionale per i Servizi Commerciali e Turistici

7. Ausili forniti per tipologia. Anni 2020, 2021 e 2022

Tipologia di ausili	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022 (dati a giugno 2022)
Carrozzina	2	1	1
Unità posturale tronco bacino	3		
Unità posturale	1		1
Deambulatore	1	1	
Sostituzione parti carrozzina	1		
Cinghia pelvica	1		
Sollevatore a bandiera	1		
Unità posturale arto superiore	1		
Carrozzina doccia		1	
Unità posturale bacino		1	1
Seggiolone e modifiche		1	
Modifiche carrozzina		1	
Pettorina		1	
Sostituzione batterie		1	
Sistema di postura		1	
Seduta tronco bacino		1	
Sedia wc		1	
Stabilizzazione pettorale			1
V max			1
Tavolino	1		
Totale	12	11	5

8. Minori con disabilità che vivono con la famiglia d'origine.

Nr. persone che vivono con la famiglia	80
Nr. persone in affidamento	2

Appendice 3: ISCRITTI PER ANNO SCOLASTICO DI OGNI ORDINE E GRADO SCOLASTICO

Anno Scolastico	2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022	2022/2023
Iscritti (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
INFANZIA	1015 (29.7)	979 (22.8)	930 (21.9)	871 (21.1)	826 (20.5)
ELEMENTARI	1698 (49.8)	1653 (38.4)	1601 (37.8)	1559 (37.8)	1503 (37.2)
MEDIE FO ³⁷	n.d.	656 (15.3)	670 (15.8)	665 (16.1)	672 (16.6)
MEDIE SE ³⁸	n.d.	316 (7.3)	338 (8)	347 (8.4)	355 (8.8)
SUPERIORI	591 (17.3)	591 (13.7)	604 (14.2)	591 (14.3)	604 (15)
CFP ³⁹	108 (3.2)	106 (2.5)	97 (2.3)	89 (2.2)	77 (1.9)
TOTALE	3412 (100)	4301 (100)	4240 (100)	4122 (100)	4037 (100)
<i>Di cui:</i>					
SOSTEGNO TOTALI	34	21	28	37	n.d.
SOSTEGNO CON PEI ⁴⁰	4	3	2	4	4
SOSTEGNO CON PDP ⁴¹	40	43	37	38	30
<i>Di cui:</i>					
ORE SOSTEGNO TOTALI	144	78	128	168	163

ANNO SCOLASTICO	2017/2018					2018/2019						
	infanzia	elementari	medie		superiori	CFP	infanzia	elementari	medie		superiori	CFP
			FO	SE					FO	SE		
Alunni TOTALI	1015	1698			591	108	979	1653			591	106
									656	316		
sostegno TOTALI						34						21
sostegno con PEI						4						3
sostegno con PDP						40						43
senza sostegno ma con PDP												
insegnanti sostegno												
ore sostegno totali						144						78

ANNO SCOLASTICO	2019/2020					2020/2021						
	infanzia	elementari	medie		superiori	CFP	infanzia	elementari	medie		superiori	CFP
			FO	SE					FO	SE		
Alunni TOTALI	930	1601			604	97	871	1559			591	89
			670	338					665	347		
sostegno TOTALI						28						37
sostegno con PEI						2						4
sostegno con PDP						37						38
senza sostegno ma con PDP												
insegnanti sostegno												
ore sostegno totali						128						168

ANNO SCOLASTICO	2021/2022					
	infanzia	elementari	medie		superiori	CFP
			FO	SE		
Alunni TOTALI	826	1503			604	77
			672	355		
sostegno TOTALI						4
sostegno con PEI						4
sostegno con PDP						30
senza sostegno ma con PDP						
insegnanti sostegno						
ore sostegno totali						163

³⁷ FO: Fonte dell'Ovo

³⁸ SE: Serravalle

³⁹ CFP: Centro di Formazione Professionale

⁴⁰ PEI: Piano Educativo Individualizzato

⁴¹ PDP: Piano Didattico Personalizzato

Appendice 4: SITUAZIONE DEL REPARTO DI PEDIATRIA

Nella Repubblica di San Marino si è cercato di garantire la massima frequenza scolastica possibile mettendo in atto il tracciamento in tempo reale, consentendo così agli studenti di non sospendere la frequenza, seppur utilizzando la mascherina. Ciononostante, sono state sospese le attività sportive, allontanando i minori dalle abituali attività di gruppo e sociali che aumentano il benessere fisico e provocando, così, anche un certo grado di disorientamento. La socializzazione, ormai assente da diversi anni, ha potuto solo peggiorare con l'isolamento e il *lockdown*. È importante intercettare i segnali ed agire in modo tempestivo per evitare la progressione e la cronicizzazione della malattia. È da tenere a mente che, a seconda del livello evolutivo, le sofferenze implicitamente vissute per il periodo attuale possono manifestarsi attraverso campanelli d'allarme come deficit di attenzione, problematiche scolastiche, cambiamento nelle abitudini alimentari, forme di isolamento e dipendenze tecnologiche, discontrollo degli impulsi, autolesività, autolesionismo.

Molto spesso, i temi riguardanti i Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA), così come i Bisogni Educativi Speciali (BES) a vari livelli di scolarità, possono sottendere altre problematiche più complesse e multifattoriali, che tuttavia vengono manifestate in forme più concretamente visibili nei contesti scolastici e/o sportivi e, in mancanza di questi ultimi, anche tali diagnosi sono rallentate. La chiusura delle scuole, seppur a San Marino solo per periodi brevi (quarantena), in un primo momento tamponata con la DaD, ha portato alla ribalta il tema riguardante il significato insito nei servizi; infatti, si è sottostimata l'importanza che gli asili e la scuola hanno nell'apprendimento di nuove competenze oltre che di conoscenze, nella sperimentazione di relazioni extrafamiliari, nella crescita socio-emotiva e nella scoperta di sé stessi. Le tematiche emerse durante la pandemia hanno avuto risvolti impattanti anche tra i più piccoli, soprattutto per quel che riguarda la salvaguardia di rapporti con persone di riferimento come i nonni e di luoghi sicuri come gli asili, in cui poter rendere solide le basi e le strutture intrapsichiche affinché le successive relazioni interpersonali possano essere costituite in modo significativo e duraturo.

A San Marino l'UOC di Pediatria è organizzata in modo ospedale-centrico: pediatria ospedaliera con reparto di degenza, ambulatorio urgenze e continuità assistenziale, sala parto, pediatria di comunità e scolastica coesistono all'interno della stessa struttura ospedaliera, condotte dallo stesso staff medico e infermieristico. Tale soluzione consente di mantenere uno sguardo completo a 360° sui minori da 0 a 14 anni, in totale 3942. All'interno della UOC Pediatria, e prevalentemente in Ambulatorio Urgenze e Continuità Assistenziale (quello che in Italia è la Pediatria di Libera scelta) si è notato come i bambini più piccoli, tra i 3 e i 6 anni, siano stati esposti a livelli elevati di stress che possono aver portato ad un eccessivo attaccamento, amplificando la paura che i membri della famiglia potessero contrarre l'infezione, siano stati e tuttora siano certamente più irritabili, disattenti, litigiosi, aggressivi e oppositivi.

In tutto il mondo il virus ha colpito l'età pediatrica meno e in maniera meno grave rispetto agli adulti. A San Marino dall'inizio dell'epidemia i pazienti risultati Covid-positivi sono stati 3388 (pari all'85% del totale della popolazione pediatrica; il dato è inficiato dall'eventuale reinfezione di alcuni). Nella fascia di età da 0- 14 anni si sono avuti 2 picchi corrispondenti ai 10 anni (328 casi 9,6%) e ai 13 anni (316 e 9,3%).

La popolazione sammarinese totale 0-14 anni è 3942 pazienti, i positivi al Covid sono risultati 3388, suddivisi per età come da schema riportato di seguito:

Età	Totale	% sui pos
0	130	3,8
1	146	4,3
2	137	4
3	147	4,3
4	171	5,04
5	179	5,28
6	248	7,3
7	221	6,5
8	251	7,4
9	263	7,7
10	328	9,6
11	287	8,4
12	298	8,7
13	316	9,3
14	266	7,8

Su 3388 pazienti positivi, hanno necessitato di ricovero 4 pazienti:

- 2 con diagnosi di MISC (0,07%) seguiti a Rimini e con *restitutio ad integrum*,
- 1 ricoverato per disidratazione in corso di gastroenterite, risultato positivo al tampone pre-ricovero
- 1 con Disturbo del Comportamento Alimentare (DCA) positivamente in seguito a contatto con il padre, durante il ricovero in Pediatria.

In corso di pandemia e soprattutto dal 2022 ad oggi, si è assistito ad un notevole aumento di visite presso l'Ambulatorio di Gastroenterologia Pediatrica, per stipsi, dolore addominale, dolore epigastrico prevalentemente di tipo "funzionale".

	2019	2020	2021	2022	1° semestre 2023
VISITE GASTROENTEROLOGICHE PEDIATRICHE	40	85	116	94	89

Nel 2020 è stato aperto un ambulatorio dedicato ai Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) e le visite sembrerebbero invariate rispetto agli anni precedenti fino al 2022 mentre nel 2023 si segnala un aumento superiore al 100%.

	2020	2021	2022	1° semestre 2023
DISTURBI ALIMENTARI	19	33	34	41

È pressoché raddoppiato anche l'invio allo specialista per visite allergologiche, passando dalle 213 visite del 2019 alle 283 del 1° semestre del 2023.

	2019	2020	2021	2022	1° semestre 2023
VISITE ALLERGOLOGICHE	213	264	303	423	283

Dal 2022 abbiamo considerato e conteggiato i colloqui infermieristici richiesti dai genitori dei bimbi nel primo anno di vita.

Questi colloqui, sono stati incentrati prevalentemente sulla gestione del sonno, ma anche sul divezzamento e le manovre rianimatorie per disostruzione da corpo estraneo e sono notevolmente aumentati, tanto da raddoppiarsi nel 2023.

	2022	1° semestre 2023
COLLOQUI INFERMIERISTICI	71	78

Certamente, sono notevolmente aumentate le visite per patologie urgenti e le chiamate telefoniche a testimonianza dell'aumentata ansia genitoriale; togliendo le mascherine, inoltre, sono riprese tutte quelle patologie che con l'utilizzo della stessa erano pressoché scomparse: dai pidocchi, alle normali flogosi delle prime vie aeree.

	2019	2020	2021	2022	1° semestre 2023
VIS PED URG	6489	6417	7739	10602	7396
CONSULTAZIONI TELEFONICHE INFERMIER.	224	5425	1548	881	1809

Nel 2021, la Bronchiolite da VRS si è presentata prima del previsto e con maggior aggressività a San Marino, e in tutta l'Europa.

	2019	2020	2021
BRONCHIOLITI VRS POS	5	9	37

Nel 2021 vi sono stati 37 casi di cui 17 ricoverati con Ossigeno, e 1 con necessità di Ossigeno ad altri flussi, trasferito a Cesena in Terapia Intensiva Pediatrica.

Nel 2022 nessuno è stato trasferito, ma non sono disponibili i dati totali.

Per ciò che riguarda i dati di minori inviati al Servizio Minori per patologie psicologiche/psichiatriche, in territorio sammarinese, i dati sono sovrapponibili, come recentemente emerso da una relazione del Dott. W. Giardi, responsabile del Servizio Minori, che evidenzia come nel 2021 i nuovi casi presi in carico siano stati 61, quasi il quadruplo rispetto al periodo pre-Covid. Solo nei primi 3 mesi del 2022 c'è inoltre stato un ulteriore incremento di 30. Tra i 12 e 17 anni la fascia d'età più critica. Dal 2019 con 30 casi seguiti al 2021 con 33 casi non vi è una significativa differenza per l'età da 0 a 12 anni. Nell'ultimo anno sono stati inviati 10 bambini (33%) direttamente dalla pediatria al Servizio Minori, più 3 fuori sede, prevalentemente per disturbi d'ansia, depressione, utilizzo smodato di social media e disturbi alimentari quali ARFID (3 casi su 10 inviati).

Appendice 5: NORMATIVA DI RIFERIMENTO DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO IN RELAZIONE ALL'INCLUSIVITÀ SCOLASTICA

Inclusione scolastica

Il termine “integrazione” scolastica è stato ormai sostituito dal termine “inclusione”, intendendo con questo il processo attraverso il quale la scuola diventa un ambiente che risponde ai bisogni di tutti i bambini, in particolare dei bambini con bisogni educativi speciali. Gli alunni con disturbi dell'apprendimento, con disagio sociale e con disabilità hanno diritto a sviluppare tutte le loro potenzialità, usufruendo dei percorsi scolastici e formativi riconosciuti utili ai fini di un inserimento positivo all'interno del tessuto sociale, civile e lavorativo.

Le principali norme sammarinesi sono le seguenti:

- Decreto Delegato 1° luglio 2015 n. 105, Normativa sul diritto all'educazione, istruzione, formazione e inclusione scolastica delle persone con disabilità
- Legge 15 marzo 2015 n. 28, Legge quadro per l'assistenza, l'inclusione sociale e i diritti delle persone con disabilità
- Linee Guida per il diritto allo studio degli alunni con disturbi evolutivi specifici di cui alla Legge 9 settembre 2014 n. 142
- Legge 9 settembre 2014 n.142, Normativa in materia di disturbi evolutivi specifici in ambito scolastico e formativo
- Legge 12 febbraio 1998 n.21, Norme generali sull'istruzione
- Legge 21 novembre 1990 n.141, Legge quadro per la tutela dei diritti e l'integrazione sociale dei portatori di deficit
- Legge 30 luglio 1980 n.60, Riforma dell'ordinamento scolastico

Appendice 6: NORMATIVA EMANATA DURANTE LA PANDEMIA SULLA SCUOLA E CON PRECISI RIFERIMENTI AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ

- Decreto Legge 3 maggio 2020 n.68 *“Disposizioni per un graduale allentamento delle misure restrittive conseguenti all’emergenza sanitaria da Covid-19”* (Art. 11: *“Attenzioni speciali per l’accoglienza di bambini e adolescenti con disabilità”*);
- Decreto Legge 31 maggio 2020 n. 96 *“Ulteriori disposizioni per un graduale allentamento delle misure restrittive conseguenti all’emergenza sanitaria da covid-19 segreteria istruzione e cultura linee guida per i centri estivi, pubblici e privati, per i bambini di età superiore ai 3 anni e gli adolescenti con la presenza di operatori/educatori addetti alla loro conduzione”* (Art. 8: *“Interventi educativi per alunni con disabilità”*);
- Decreto Legge 26 novembre 2020 n. 206 *“Ulteriori disposizioni per il contrasto alla diffusione dell’epidemia da covid-19”* (Art. 5: *“Misure urgenti per le scuole”*);
- Decreto Legge 5 gennaio 2021 n. 1 *“Ulteriori disposizioni per il contrasto alla diffusione dell’epidemia da covid 19”* (Art. 6: *“Misure urgenti per le scuole”*);
- Decreto Legge 27 febbraio 2021 n. 46 *“Misure di rafforzamento e contenimento per favorire l’efficacia della campagna vaccinale covid-19”* (Art. 7: *“Misure urgenti per le scuole”*);
- Decreto Legge 28 aprile 2021 n. 72 *“Disposizioni per un graduale allentamento delle misure di gestione dell’epidemia da covid-19”* (Art. 7: *“Disposizioni riguardanti la scuola”*).
- Decreto Legge 19 luglio 2021 n. 135 *“Misure urgenti per la riorganizzazione della scuola anche legate all’emergenza sanitaria provocata dal Covid-19”* (Art. 11: *“Prova d’esame per i candidati con disabilità e disturbi specifici d’apprendimento”*).

Appendice 7: LA SITUAZIONE NELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO RELATIVA AI REATI CIVILI NEL PERIODO PRE E POST PANDEMICO

Con riferimento ai dati relativi alle statistiche civili negli anni 2019, 2020 e 2021 suddivisi per popolazione minorenni e maggiorenni si possono effettuare le seguenti osservazioni:

Tabella 1. Tipo di violenza nella popolazione adulta e nei minorenni, 2019-2021

ANNO 2019			
Popolazione con età ≥ 18		Popolazione con età < 18	
Tipo violenza	n (%)	Tipo violenza	n (%)
psicologica	1 (2.9)	psicologica	(0)
fisica	15 (44.1)	psicologica/assistita	2 (9.5)
fisica-psicologica	10 (29.4)	fisica-psicologica-bullismo	(0)
psicologica-stalking	2 (5.9)	incuria	2 (9.5)
fisica-psicologica-stalking	3 (8.8)	abuso	2 (9.5)
psicologica-economica	(0)	fisica-psicologica	5 (23.8)
stalking	(0)	assistita-fisica-psicologica	(0)
sessuale	(0)	fisica	2 (9.5)
altro genere violenza	3 (8.8)	assistita	8 (38.1)
Totale complessivo	34 (100)	Totale complessivo	21 (100)

ANNO 2020			
Popolazione con età ≥ 18		Popolazione con età < 18	
Tipo violenza	n (%)	Tipo violenza	n (%)
psicologica	3 (10)	psicologica	(0)
fisica	13 (43.3)	psicologica/assistita	(0)
fisica-psicologica	5 (16.7)	fisica-psicologica-bullismo	(0)
psicologica-stalking	0 (0)	fisica-psicologica	4 (19)
fisica-psicologica-stalking	3 (10)	assistita-fisica-psicologica	2 (9.5)
psicologica-economica	1 (3.3)	fisica	4 (19)
stalking	1 (3.3)	assistita	11 (52.4)
sessuale	1 (3.3)	Totale complessivo	21 (100)
altro genere violenza	3 (10)		
Totale complessivo	30 (100)		

ANNO 2021			
Popolazione con età ≥ 18		Popolazione con età < 18	
Tipo di violenza	n (%)	Tipo di violenza	n (%)
psicologica	2 (6.7)	fisica-psicologica	6 (18.2)
fisica	12 (40)	fisica	5 (15.2)
fisica-psicologica	12 (40)	abuso	7 (21.2)
economica-fisica-psicologica	2 (6.7)	assistita	15 (45.5)
psicologica-stalking	1 (3.3)	psicologica	0 (0)
fisica-psicologica-stalking	(0)	psicologica/assistita	0 (0)
psicologica-economica	(0)	fisica-psicologica-bullismo	0 (0)
stalking	(0)	assistita-fisica-psicologica	0 (0)
sessuale	(0)	Totale complessivo	33 (100)
altro genere violenza	1 (3.3)		
Totale complessivo	30 (100)		

Le vittime di violenza con età inferiore a 18 anni sono diminuite passando da 34 unità nel 2019 a 30 nel 2020, nel 2021 il dato è rimasto invariato; per quanto riguarda invece le vittime minorenni si registra un notevole aumento, i casi segnalati sono infatti passati da 21 nel 2019 e nel 2020 a 33 nel 2021.

Nella popolazione maggiorenne le tipologie di violenza più diffuse sono quella fisica (con 15 casi registrati nel 2019, 13 nel 2020 e 12 nel 2021), quella fisica-psicologica (con 10 casi registrati nel 2019, 5 nel 2020 e 12 nel 2021).

Nella popolazione minorenni invece le tipologie di violenze più diffuse sono quella fisica (con 2 casi segnalati nel 2019, 4 nel 2020 e 5 nel 2021), fisica-psicologica (con 5 casi nel 2019, 4 nel 2020 e 6 nel 2021) e assistita (con 8 casi nel 2019, 11 nel 2020 e 15 nel 2021).

Tabella 2. Tipo di violenza per fasce di età nella popolazione adulta e minorenni, 2019-2021

ANNO 2019			
Popolazione con età ≥ 18		Popolazione con età < 18	
Fasce d'età	n (%)	Fasce d'età	n (%)
20-29	6 (17.6)	0-4	6 (28.6)
30-39	12 (35.3)	5-9	7 (33.3)
40-49	9 (26.5)	10-14	6 (28.6)
50-59	3 (8.8)	15-17	2 (9.5)
60-69	2 (5.9)	Totale complessivo	21 (100)
70 e oltre	2 (5.9)		
Totale complessivo	34 (100)		

ANNO 2020			
Popolazione con età ≥ 18		Popolazione con età < 18	
Fasce d'età	n (%)	Fasce d'età	n (%)
18-29	10 (33.3)	0-4	4 (19)
30-39	7 (23.3)	5-9	7 (33.3)
40-49	6 (20)	10-14	7 (33.3)
50-59	6 (20)	15-17	3 (14.3)
60-69	1 (3.3)	Totale complessivo	21 (100)
70 e oltre	(0)		
Totale complessivo	30 (100)		

ANNO 2021			
Popolazione con età ≥ 18		Popolazione con età < 18	
fasce d'età	n (%)	fasce d'età	n (%)
18-29	8 (25.8)	0-4	8 (24.2)
30-39	9 (29)	5-9	12 (36.4)
40-49	6 (19.4)	10-14	7 (21.2)
50-59	2 (6.5)	15-17	6 (18.2)
60-69	0 (0)	Totale complessivo	33 (100)
70 e oltre	6 (19.4)		
Totale complessivo	31 (100)		

Nella popolazione maggiorenne le fasce di età più colpite sono quelle comprese tra i 18 e i 59 anni, con le seguenti specifiche:

- La fascia di età 18-29 anni ha registrato 6 vittime nel 2019, 10 nel 2020 e 8 nel 2021
- La fascia di età 30-39 anni ha registrato 12 vittime nel 2019, 7 nel 2020 e 9 nel 2021
- La fascia di età 40-49 anni ha registrato 9 vittime nel 2019, 6 nel 2020 e 6 nel 2021
- La fascia di età 50-59 anni ha registrato 3 vittime nel 2019, 6 nel 2020 e 2 nel 2021

Nella popolazione minorenni si registra una pressoché uniformità di violenza nelle classi comprese tra 0 e 14 anni mentre per la classe 15-17 anni i casi di violenza sono inferiori, in particolare:

- La fascia di età 0-4 anni ha registrato 6 vittime nel 2019, 4 nel 2020 e 8 nel 2021
- La fascia di età 5-9 anni ha registrato 7 vittime nel 2019, 7 nel 2020 e 12 nel 2021
- La fascia di età 10-14 anni ha registrato 6 vittime nel 2019, 7 nel 2020 e 7 nel 2021
- La fascia di età 15-17 anni ha registrato 2 vittime nel 2019, 3 nel 2020 e 6 nel 2021

Tabella 3. Violenza per autore della violenza nella popolazione adulta e minorenni, 2019-2021

ANNO 2019			
Popolazione con età ≥ 18		Popolazione con età < 18	
Maltrattante	n (%)	Maltrattante	n (%)
marito/moglie	12 (35.3)	entrambi i genitori	4 (19)
convivente	2 (5.9)	padre	13 (61.9)
partner	5 (14.7)	madre	3 (14.3)
ex-partner	11 (32.4)	insegnante	(0)
conoscente	(0)	compagno della madre	(0)
Figlia/figlio	(0)	compagni di classe	(0)
genitore	1 (2.9)	conoscente	1 (4.8)
sconosciuto	1 (2.9)	Totale complessivo	21 (100)
altri parenti	(0)		
badante	(0)		
nd	2 (5.9)		
Totale complessivo	34 (100)		

ANNO 2020			
Popolazione con età ≥ 18		Popolazione con età < 18	
Maltrattante	n (%)	Maltrattante	n (%)
marito/moglie	10 (33.3)	entrambi i genitori	5 (23.8)
convivente	3 (10)	padre	11 (52.4)
partner	5 (16.7)	padre e nonni	1 (4.8)
ex-partner	4 (13.3)	madre	1 (4.8)
conoscente	2 (6.7)	madre e compagno madre	1 (4.8)
Figlia/figlio	3 (10)	insegnante	(0)
genitore	1 (3.3)	compagno della madre	1 (4.8)
sconosciuto	1 (3.3)	compagni di classe	(0)
altri parenti	1 (3.3)	conoscente	1 (4.8)
badante	(0)	Totale complessivo	21 (100)
nd	(0)		
Totale complessivo	30 (100)		

ANNO 2021			
Popolazione con età ≥ 18		Popolazione con età < 18	
Maltrattante	n (%)	Maltrattante	casi
marito/moglie	8 (25.8)	entrambi i genitori	11 (33.3)
convivente	7 (22.6)	padre	9 (27.3)
partner	3 (9.7)	padre e nonni	(0)
ex-partner	6 (19.4)	madre	2 (6.1)
conoscente	1 (3.2)	madre e compagno madre	1 (3)
Figlia/figlio	2 (6.5)	insegnante	(0)
genitore	2 (6.5)	compagno della madre	(0)
sconosciuto	(0)	compagni di classe	(0)
altri parenti	2 (6.5)	conoscente	(0)
badante	(0)	altri parenti	2 (6.1)
nd	(0)	sconosciuto	8 (24.2)
Totale complessivo	31 (100)	Totale complessivo	33 (100)

Nella popolazione maggiorenne le figure del maltrattante coincide spesso con quella di coniuge, convivente, partner e ex-partner, in particolare:

- La figura del coniuge maltrattante ha registrato 12 casi nel 2019, 10 nel 2020 e 8 nel 2021
- La figura del convivente maltrattante ha registrato 2 casi nel 2019, 3 nel 2020 e 7 nel 2021
- La figura del partner maltrattante ha registrato 5 casi nel 2019, 5 nel 2020 e 5 nel 2021
- La figura dell'ex-partner maltrattante ha registrato 11 casi nel 2019, 4 nel 2020 e 6 nel 2021

Nella popolazione minorenni le figure del maltrattante coincidono spesso con quelle dei genitori, in particolare:

- Entrambi i genitori risultano maltrattanti per 4 casi nel 2019, 5 nel 2020 e 11 nel 2021
- La sola figura del padre risulta maltrattante in 13 casi nel 2019, 11 nel 2020 e 9 nel 2021
- La sola figura della madre risulta maltrattante in 3 casi nel 2019, 2 nel 2020 e 2 nel 2021

Tabella 4. Segnalazione della violenza per ente segnalante nella popolazione adulta e minorenni, 2019-2021

ANNO 2019			
Popolazione con età ≥ 18		Popolazione con età < 18	
Ente segnalante	n (%)	Ente/persona segnalante	n (%)
forze dell'ordine	12 (35.3)	madre	4 (19)
ISS - pronto soccorso	13 (38.2)	forze dell'ordine	8 (38.1)
ISS -centro salute donna	1 (2.9)	ISS - pronto soccorso	(0)
ISS-medicina di base	5 (14.7)	ISS -centro salute donna	(0)
ISS - servizio salute mentale	1 (2.9)	ISS - minori	6 (28.6)
altro	2 (5.9)	scuola	3 (14.3)
Totale complessivo	34 (100)	altro	(0)
		Totale complessivo	21 (100)

ANNO 2020			
Popolazione con età ≥ 18		Popolazione con età < 18	
Ente segnalante	n (%)	Ente/persona segnalante	n (%)
forze dell'ordine	10 (33.3)	genitori	1 (4.8)
ISS - pronto soccorso	9 (30)	forze dell'ordine	9 (42.9)
ISS -centro salute donna	(0)	Tribunale Penale	1 (4.8)
ISS-medicina di base	(0)	ISS - pronto soccorso	1 (4.8)
ISS - servizio salute mentale	5 (16.7)	ISS - minori	2 (9.5)
altro	6 (20)	ISS - salute mentale	4 (19)
Totale complessivo	30 (100)	scuola	1 (4.8)
		altro	2 (9.5)
		Totale complessivo	21 (100)

ANNO 2021			
Popolazione con età ≥ 18		Popolazione con età < 18	
Ente segnalante	n (%)	Ente/persona segnalante	n (%)
forze dell'ordine	14 (45.2)	genitori	(0)
ISS - pronto soccorso	12 (38.7)	forze dell'ordine	17 (51.5)
ISS -centro salute donna	1 (3.2)	Tribunale Penale	(0)
ISS-medicina di base	1 (3.2)	ISS - pronto soccorso	1 (3)
ISS - servizio salute mentale	1 (3.2)	ISS - minori	5 (15.2)
altro	2 (6.5)	ISS - salute mentale	(0)
Totale complessivo	31 (100)	ISS - Pediatria	6 (18.2)
		scuola	2 (6.1)
		altro	2 (6.1)
		Totale complessivo	33 (100)

Nella popolazione maggiorenne gli enti segnalanti nella maggior parte dei casi sono le Forze dell'Ordine e ISS-Pronto Soccorso, in particolare:

- Le Forze dell'Ordine hanno effettuato 12 segnalazioni nel 2019, 10 nel 2020 e 14 nel 2021
- Il Pronto Soccorso ha effettuato 13 segnalazioni nel 2019, 9 nel 2020 e 12 nel 2021

Nella popolazione minorenni gli enti segnalanti nella maggior parte dei casi sono stati le Forze dell'Ordine, ISS-minori e la scuola, in particolare:

- Le Forze dell'Ordine hanno effettuato 8 segnalazioni nel 2019, 9 nel 2020 e 17 nel 2021
- ISS-minori ha effettuato 6 segnalazioni nel 2019, 2 nel 2020 e 5 nel 2021
- La scuola ha effettuato 3 segnalazioni nel 2019, 1 nel 2020 e 2 nel 2021

Tabella 5. Presenza minori in famiglia con vittima di violenza nella popolazione adulta e minorenni, 2019-2021

ANNO 2019	
Popolazione con età ≥ 18	
Presenza minori	n (%)
si	21 (61.8)
no	13 (38.2)
Totale	34 (100)

ANNO 2020	
Popolazione con età ≥ 18	
Presenza minori	n (%)
si	15 (50)
no	15 (50)
Totale	30 (100)

ANNO 2021	
Popolazione con età ≥ 18	
Presenza minori	n (%)
si	11 (35.5)
no	20 (64.5)
Totale	31 (100)

Nel 2019 la presenza di minori in una famiglia con una vittima di violenza era del 68.1% dei casi (su un totale di 34 casi), nel 2020 la presenza di minori in una famiglia con una vittima di violenza è scesa al 50% (su un totale di 30 casi) mentre nel 2021 la presenza di minori in una famiglia con una vittima di violenza è continuata a diminuire al 35.5% (su un totale di 31 casi).

Tabella 6. Distribuzione dell'attività lavorativa della vittima di violenza nella popolazione adulta e minorenni, 2019 - 2021

ANNO 2019	
Popolazione con età ≥ 18	
Attività lavorativa	n (%)
disoccupata	5 (14.7)
occupata	17 (50)
pensionata	7 (20.6)
studente	1 (2.9)
nd	4 (11.8)
Totale	34 (100)

ANNO 2020	
Popolazione con età ≥ 18	
Attività lavorativa	n (%)
disoccupata	5 (16.7)
occupata	19 (63.3)
pensionata	3 (10)
studente	1 (3.3)
nd	2 (6.7)
Totale	30 (100)

ANNO 2021	
Popolazione con età ≥ 18	
Attività lavorativa	n (%)
disoccupata	6 (19.4)
occupata	16 (51.6)
pensionata	7 (22.6)
studente	2 (6.5)
nd	(0)
Totale	31 (100)

L'attività lavorativa della vittima era:

- Occupata: nel 50% dei casi registrati nel 2019, nel 63.3% dei casi registrati nel 2020 e nel 51.6% dei casi registrati nel 2021
- Disoccupata: nel 14.7% dei casi registrati nel 2019, nel 16.7% dei casi registrati nel 2020 e nel 19.4% dei casi registrati nel 2021
- Pensionata: nel 20.6% dei casi registrati nel 2019, nel 10% dei casi registrati nel 2020 e nel 22.6% dei casi registrati nel 2021
- Studente: nel 2.9% dei casi registrati nel 2019, nel 3.3% dei casi registrati nel 2020 e nel 6.5% dei casi registrati nel 2021

Tabella 7. Cittadinanza delle vittime di violenza nella popolazione adulta e minorenni, 2019-2021

ANNO 2019			
Popolazione con età ≥ 18		Popolazione con età < 18	
Cittadinanza vittime	n (%)	Cittadinanza vittime	n (%)
sammarinese	22 (64.7)	sammarinese	19 (90.5)
italiana	3 (8.8)	italiana	2 (9.5)
altro	9 (26.5)	altro	(0)
Totale	34 (100)	Totale	21 (100)

ANNO 2020			
Popolazione con età ≥ 18		Popolazione con età < 18	
Cittadinanza vittime	n (%)	Cittadinanza vittime	n (%)
sammarinese	17 (56.7)	sammarinese	11 (52.4)
italiana	13 (43.3)	italiana	6 (28.6)
altro	0 (0)	altro	4 (19)
Totale	30 (100)	Totale	21 (100)

ANNO 2021			
Popolazione con età ≥ 18		Popolazione con età < 18	
Cittadinanza vittime	n (%)	Cittadinanza vittime	n (%)
sammarinese	21 (67.7)	sammarinese	21 (63.6)
italiana	9 (29)	italiana	12 (36.4)
altro	1 (3.2)	altro	0 (0)
Totale	31 (100)	Totale	33 (100)

Nella popolazione maggiorenne la cittadinanza delle vittime è:

- Sammarinese: nel 64.7% dei casi nel 2019, 56.7% dei casi nel 2020, 67.7% dei casi nel 2021
- Italiana: nel 8.8% dei casi nel 2019, 43.3% dei casi nel 2020, 29% dei casi nel 2021

Nella popolazione minorenni la cittadinanza delle vittime è:

- Sammarinese: nel 90.5% dei casi nel 2019, 52.4% dei casi nel 2020, 63.6% dei casi nel 2021
- Italiana: nel 9.5% dei casi nel 2019, 28.6% dei casi nel 2020, 36.4% dei casi nel 2021

Tabella 8. Distribuzione delle cause civili per anno, tipo di reato e segnalazione

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tipo di reato	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
LITE FAMILIARE	3 (75)	2 (28.6)	13 (56.5)	22 (71)	23 (59)	5 (14.3)	16 (26.2)	15 (37.5)	15 (41.7)	21 (60)
DONNE E MINORI	1 (25)	(0)	2 (8.7)	2 (6.5)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	1 (2.9)
DONNE E GENERE	(0)	4 (57.1)	7 (30.4)	7 (22.6)	16 (41)	30 (85.7)	45 (73.8)	25 (62.5)	20 (55.6)	12 (34.3)
VIOLENZA MINORI	(0)	1 (14.3)	1 (4.3)	0 (0)	(0)	(0)	(0)	(0)	1 (2.8)	1 (2.9)
TOTALE	4 (100)	7 (100)	23 (100)	31 (100)	39 (100)	35 (100)	61 (100)	40 (100)	36 (100)	35 (100)
<i>Segnalati da:</i>										
GENDARMERIA	4 (100)	4 (57.1)	11 (47.8)	11 (35.5)	19 (48.7)	5 (14.3)	13 (21.3)	9 (22.5)	17 (47.2)	8 (22.9)
POLIZIA CIVILE	(0)	1 (14.3)	5 (21.7)	10 (32.3)	1 (2.6)	2 (5.7)	(0)	2 (5)	(0)	3 (8.6)
GUARDIA DI ROCCA	(0)	(0)	2 (8.7)	2 (6.5)	(0)	(0)	1 (1.6)	(0)	1 (2.8)	2 (5.7)
AUTHORITY PO	(0)	1 (14.3)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
ISS	(0)	1 (14.3)	5 (21.7)	7 (22.6)	18 (46.2)	25 (71.4)	36 (59)	29 (72.5)	13 (36.1)	17 (48.6)
AVVOCATURA	(0)	(0)	(0)	(0)	1 (2.6)	(0)	(0)	(0)	(0)	1 (2.9)
GIUDICE INQUIRENTE	(0)	(0)	(0)	1 (3.2)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
ND	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	3 (8.6)	11 (18)	(0)	5 (13.9)	4 (11.4)
TOTALE	4 (100)	7 (100)	23 (100)	31 (100)	39 (100)	35 (100)	61 (100)	40 (100)	36 (100)	35 (100)
<i>Di cui:</i>										
ARCHIVIATI	4 (100)	7 (100)	22 (95.7)	25 (80.6)	36 (92.3)	35 (100)	61 (100)	36 (90)	30 (83.3)	32 (91.4)
PENDENTI	0 (0)	0 (0)	1 (4.3)	6 (19.4)	3 (7.7)	0 (0)	0 (0)	4 (10)	6 (16.7)	3 (8.6)

Appendice 8: LA SITUAZIONE NELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO RELATIVA AI REATI PENALI NEL PERIODO PRE E POST PANDEMICO

Tabella 1. Statistiche penali nel triennio pre-pandemico (2017-2019) e nel biennio pandemico (2020-2021)

ART.	REATI	2017-2019	2020-2021
		n (%)	n (%)
3	art. 3 - Produzione traffico e detenzione illeciti di sostanze stupefacenti	0 (0)	3 (2.7)
26	Art. 26 Misfatto tentato	0 (0)	1 (0.9)
27	art.27-Misfatto mancato	2 (1.4)	0 (0)
50	art.50-Reato continuato	2 (1.4)	0 (0)
70	art.70-Infrazioni e sanzioni penali	1 (0.7)	0 (0)
73	art.73-Compartecipazione e cooperazione	1 (0.7)	1 (0.9)
90	art.90-Particolari circostanze di aggravamento o di attenuazione	1 (0.7)	1 (0.9)
91	art.91-Recidiva	1 (0.7)	0 (0)
155	art.155-Lesioni personali	19 (12.9)	23 (20.4)
156	art.156-Eventi aggravatori	10 (6.8)	3 (2.7)
165	art.165 - Somministrazione a minori di sostanze dannose o pericolose	0 (0)	1 (0.9)
157	art.157-Percosse	15 (10.2)	15 (13.3)
168	art.168-Induzione alla prostituzione	0 (0)	1 (0.9)
169	art.169-Sequestro di persona	0 (0)	0 (0)
171	art.171-Violazione della libertà sessuale	3 (2)	3 (2.7)
172	art. 172 - Violenza sessuale di gruppo	0 (0)	1 (0.9)
173	art.173-Atti di libidine su minori o incapaci consenzienti	2 (1.4)	1 (0.9)
177ter	art.177ter-Pornografia minorile	1 (0.7)	0 (0)
178	art.178-Diritto di Querela	2 (1.4)	0 (0)
179	art.179-Violenza privata	3 (2)	2 (1.8)
179bis	art.179bis-Discriminazione, odio o violenza per motivi razziali etnici nazionali religiosi o legati all'orientamento sessuale	1 (0.7)	0 (0)
181	art.181-Minaccia	19 (12.9)	12 (10.6)
181 bis	art.181 bis-Atti persecutori	21 (14.3)	15 (13.3)
182	art.182-Violazione di domicilio	2 (1.4)	0 (0)
183	art.183-Diffamazione	4 (2.7)	3 (2.7)
184	art.184-Inguria	16 (10.9)	9 (8)
185	art.185-Libello famoso	1 (0.7)	2 (1.8)
196	art. 196- Estorsione	0 (0)	1 (0.9)
197	art.197-Appropriazione indebita	1 (0.7)	1 (0.9)
198	art. 198 - Amministrazione infedele	0 (0)	1 (0.9)
203	art.203-Danneggiamento	4 (2.7)	2 (1.8)
203bis	art.203bis-Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici	1 (0.7)	0 (0)
204ter	art.204ter-Frodi informatiche	1 (0.7)	0 (0)
208	art. 208 - Frode nell'esecuzione dei contratti	0 (0)	1 (0.9)
231	art.231-Sottrazione di minorenni	1 (0.7)	0 (0)
231bis	art.231bis-Sottrazione e trattenimento di minore all'estero	1 (0.7)	0 (0)
234	art.234-Abuso di poteri di correzione o disciplina	0 (0)	0 (0)
235	art.235-Maltrattamenti contro familiari e conviventi	5 (3.4)	2 (1.8)
251	art.251-Fabbricazione messa in circolazione armi ecc.	1 (0.7)	1 (0.9)
259	art.259-inosservanza di ordine legittimo dell'autorità	2 (1.4)	1 (0.9)
267	art.267- Bestemmia e oltraggio contro i defunti	0 (0)	1 (0.9)
344	art.344-Offesa all'onore di persone investite di poteri pubblici	0 (0)	0 (0)
366	art.366-Inosservanza di obblighi civili imposti dal giudice	1 (0.7)	0 (0)
357	art. 357 Calunnia e auto calunnia	0 (0)	1 (0.9)
367	art.367-Ragion fattasi	1 (0.7)	1 (0.9)
381	art.381 - Violenza o minaccia contro l'autorità	0 (0)	1 (0.9)
382	art.382 - Offesa a pubblico ufficiale	0 (0)	1 (0.9)
legge139/1997	art.1 Legge139/1997 Produzione e detenzione di sostanze stupefacenti	0 (0)	1 (0.9)
57/DD81/2008	art.57/DD81/2008-Guida in stato di alterazione psicofisica	1 (0.7)	0 (0)
TOTALE		147 (100)	113 (100)

Nel triennio 2017-2019 sono state effettuate complessivamente 147 denunce, 60 nel 2017, 43 nel 2018 e 44 nel 2019. Nel periodo pandemico i reati denunciati ammontavano complessivamente a 113, in particolare 47 e 62 rispettivamente nel 2020 e nel 2021.

I reati più frequenti sono stati le lesioni personali, le percosse, le minacce, gli atti persecutori e le ingiurie, in entrambi i periodi considerati. È possibile che la situazione di obbligata convivenza abbia contribuito ad aumentare percentualmente le lesioni personali (con un aumento percentuale di 7.5 punti) e le percosse (con un aumento percentuale di 3.1 punti), nel periodo pandemico rispetto a quello pre-pandemico; sono leggermente diminuiti i reati per minacce (passando dal 12.9% al 10.6%), atti persecutori (passando dal 14.3% al 13.3%) e ingiurie (passando dal 10.9% a 8%).

Tabella 2. Distribuzione dei procedimenti penali per stato nel triennio pre-pandemico (2017-2019) e nel biennio pandemico (2020-2021)

STATO PROCEDIMENTI PENALI	2017-2019	2020-2021
	n (%)	n (%)
Pendenti	17 (23.6)	25 (51)
Rinvio a giudizio	22 (30.6)	7 (14.3)
Decreto Penale	2 (2.8)	0 (0)
Archiviati	28 (38.9)	16 (32.7)
Oblazione volontaria	1 (1.4)	0 (0)
Collocazione	2 (2.8)	1 (2)
TOTALE	72 (100)	49 (100)

Il numero dei procedimenti penali è rimasto fondamentalmente stabile tra le 23 e 26 unità in ogni anno del periodo considerato.

Complessivamente i procedimenti penali ammontavano nel periodo pre-pandemia a 72 unità e a 49 durante il periodo pandemico; gli stati più frequenti sono quello di pendenza, di rinvio a giudizio e di archiviazione.

Durante il biennio pandemico si registra un aumento dei procedimenti pendenti, che passano da 23.6% del totale dei procedimenti nel 2017-2019 al 51% nel 2020-2021; una riduzione dei rinvii a giudizio, che passano da 30.6% al 14.3% e una riduzione dei procedimenti archiviati, dal 38.9% al 32.7%.

Tabella 3. Distribuzione degli atti introduttivi ai procedimenti penali nel triennio pre-pandemico (2017-2020) e nel biennio pandemico (2020-2021)

ATTO INTRODUTTIVO PROCEDIMENTI PENALI	2017-2019	2020-2021
	n (%)	n (%)
Decreto commissariale	1 (1.4)	2 (4.1)
Denuncia-querela	17 (23.6)	11 (22.4)
Esposto	1 (1.4)	0 (0)
Procura di Rimini	0 (0)	0 (0)
Rapporto giudiziario Gendarmeria	7 (9.7)	13 (26.5)
Rapporto informativo Gendarmeria	6 (8.3)	0 (0)
Rapporto giudiziario Guardia di Rocca	1 (1.4)	4 (8.2)
Segnalazione Gendarmeria	5 (6.9)	6 (12.2)
Segnalazione ISS	2 (2.8)	3 (6.1)
Segnalazione Polizia Civile	4 (5.6)	3 (6.1)
Sentenza Commissario della Legge	1 (1.4)	0 (0)
Trasmissione denuncia-querela da Gendarmeria	24 (33.3)	7 (14.3)
Trasmissione sentenza cancelleria civile	3 (4.2)	0 (0)
TOTALE	72 (100)	49 (100)

Gli atti introduttivi ai procedimenti penali più frequenti sono stati la denuncia-querela, il rapporto giudiziario della Gendarmeria (con un incremento di 6 unità nel periodo pandemico), la segnalazione della Gendarmeria

(con un incremento di 1 unità nel periodo pandemico), la segnalazione da parte dell'ISS (anch'essa con un incremento di 1 unità) e della Polizia Civile (con una riduzione di 1 unità) e la trasmissione della denuncia-querela dalla Gendarmeria (in sensibile riduzione di ben 17 unità).

Tabella 4. Distribuzione dell'esito dei procedimenti penali nel triennio pre-pandemico (2017-2019) e nel biennio pandemico (2020-2021)

ESITO PROCEDIMENTI PENALI	2017-2019	2020-2021
	n (%)	n (%)
Sentenza - Condanna	7 (21.9)	13 (50)
Archiviazione - Remissione o mancanza di querela	3 (9.4)	0 (0)
Archiviazione - Prescrizione processuale	4 (12.5)	0 (0)
Archiviazione - Assenza elementi di reato	2 (6.3)	0 (0)
Archiviazione - Non specificato	16 (50)	13 (50)
TOTALE	32 (100)	26 (100)

Nel periodo pandemico si è assistito ad un cambiamento nell'esito dei procedimenti penali, oltre che ad una riduzione di tali procedimenti per effetto della riduzione registrata nei reati segnalati, sono infatti aumentate le sentenze di condanna (passando da 7 a 13 unità), e si sono pressoché dimezzati i casi di archiviazione totale (passando da 25 a 13).

Tabella 5. Reati per genere delle vittime nel triennio pre-pandemico (2017-2019) e nel biennio pandemico (2020-2021)

GENERE VITTIME	2017-2019	2020-2021
	n (%)	n (%)
Donne	60 (87)	48 (90.6)
Minori	9 (13)	5 (9.4)
TOTALE	69 (100)	53 (100)

Complessivamente fra il 2017 e il 2021 sono stati rilevati 108 e 14 reati nei confronti delle donne e dei minori, rispettivamente. I reati contro le donne, in tutti gli anni del periodo considerato, oscillavano fra le 20 e 25 unità, con un valore minimo nel 2018 di 18 unità. I reati contro i minori hanno assunto valori minimi di 0 e 1 unità rispettivamente nel 2018 e 2020, il valore massimo nel 2017 con 6 unità e 4 unità nel 2021.

Percentualmente sono leggermente aumentati i reati contro le donne, passando dal 87% del totale dei reati nel 2017-2019, al 90.6% nel periodo 2020-2021.

Tabella 6. Cittadinanza delle vittime nel triennio pre-pandemico (2017-2019) e nel biennio pandemico (2020-2021)

CITTADINANZA VITTIME	2017-2019	2020-2021
	n (%)	n (%)
Sammarinese	46 (63)	29 (54.7)
Italiana	12 (16.4)	16 (30.2)
Albanese	5 (6.8)	0 (0)
Ucraina	1 (1.4)	0 (0)
Rumena	4 (5.5)	3 (5.7)
Polacca	0 (0)	1 (1.9)
Moldava	1 (1.4)	1 (1.9)
Cilena	1 (1.4)	0 (0)
Cubana	0 (0)	0 (0)
Bosniaca	0 (0)	0 (0)
Brasiliana	1 (1.4)	0 (0)
Non specificata	2 (2.7)	3 (5.7)
TOTALE	73 (100)	53 (100)

Nella maggior parte dei casi le vittime di violenze sono di cittadinanza sammarinese, con una riduzione dal 63% al 54.7% rispetto al totale in ogni sottoperiodo. Passa dal 16.4% nel periodo pre-pandemico al 30.2% durante la pandemia la percentuale di vittime di violenza con cittadinanza italiana.

Tabella 7. Cittadinanza degli indagati/imputati nel triennio pre-pandemico (2017-2019) e nel biennio pandemico (2020-2021)

CITTADINANZA INDAGATI/IMPUTATI	2017-2019	2020-2021
	n (%)	n (%)
Sammarinese	31 (44.3)	28 (48.3)
Italiana	16 (22.9)	15 (25.9)
Albanese	1 (1.4)	2 (3.4)
Bosniaca	2 (2.9)	0 (0)
Serbia	0 (0)	0 (0)
Russa	1 (1.4)	0 (0)
Marocchina	2 (2.9)	0 (0)
Slovacca	1 (1.4)	0 (0)
Rumena	3 (4.3)	0 (0)
Moldava	2 (2.9)	1 (1.7)
Non Specificata	11 (15.7)	12 (20.7)
TOTALE	70 (100)	58 (100)

Nella maggior parte dei casi gli indagati/imputati sono di cittadinanza sammarinese e italiana, in entrambi i periodi considerati.

Tabella 8. Distribuzione per fasce di età delle vittime nel triennio pre-pandemico (2017-2019) e nel biennio pandemico (2020-2021)

ETA' VITTIME	2017-2019	2020-2021
	n (%)	n (%)
< 18 anni	9 (12.5)	5 (9.4)
18 - 29 anni	13 (18.1)	12 (22.6)
30 - 39 anni	20 (27.8)	11 (20.8)
40 - 49 anni	18 (25)	13 (24.5)
50 - 59 anni	7 (9.7)	7 (13.2)
60 - 69 anni	3 (4.2)	2 (3.8)
70 e più	2 (2.8)	3 (5.7)
TOTALE	72 (100)	53 (100)

Per quanto riguarda la popolazione con più di 18 anni, le classi di età più colpite sono quelle comprese tra i 18 e i 59 anni.

Tabella 9. Distribuzione della relazione tra indagato/imputato e vittima. Cittadinanza delle vittime nel triennio pre-pandemico (2017-2019) e nel biennio pandemico (2020-2021)

RELAZIONE TRA INDAGATO/IMPUTATO E VITTIMA	2017-2019	2020-2021
	n (%)	n (%)
Coniuge convivente	11 (15.7)	9 (15.5)
Convivente	0 (0)	2 (3.4)
Partner	4 (5.7)	2 (3.4)
Ex coniuge	7 (10)	5 (8.6)
Ex partner	6 (8.6)	10 (17.2)
Genitore	4 (5.7)	0 (0)
Fratello/Sorella	0 (0)	2 (3.4)
Figlio/a	2 (2.9)	0 (0)
Collega	4 (5.7)	1 (1.7)
Conoscente	13 (18.6)	7 (12.1)
Insegnante	1 (1.4)	0 (0)
Relazione non specificata	18 (25.7)	20 (34.5)
TOTALE	72 (100)	58 (100)

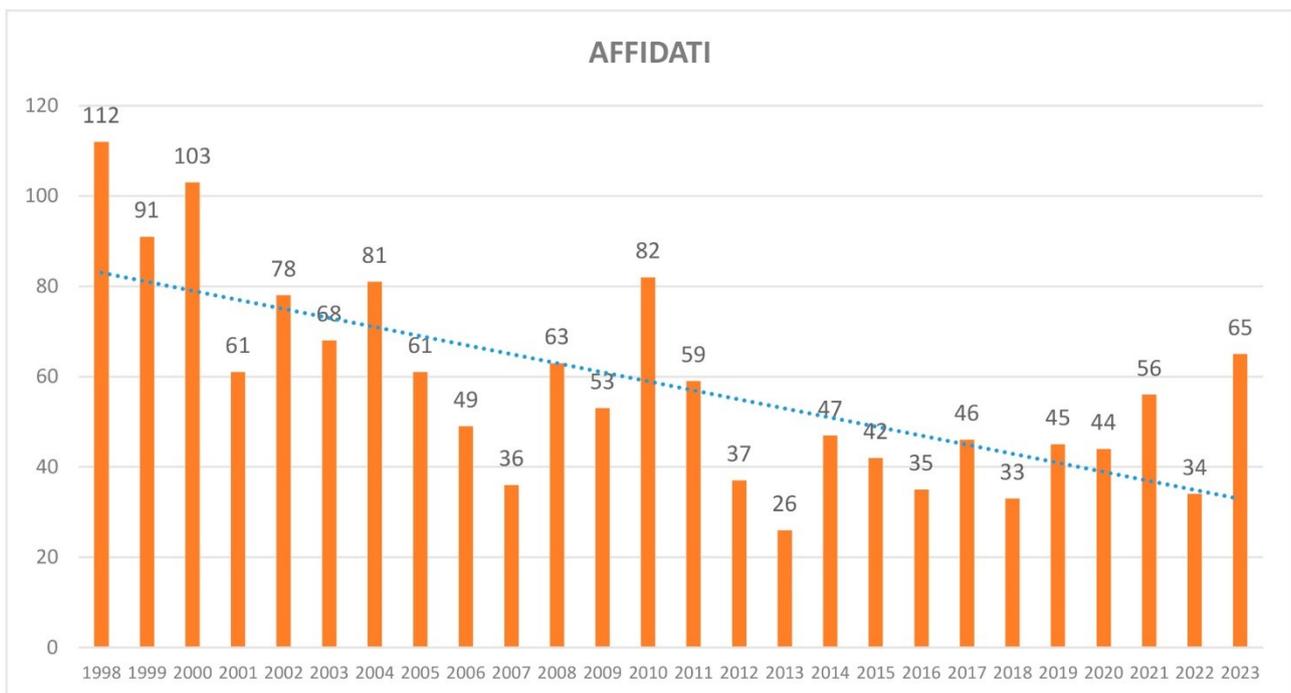
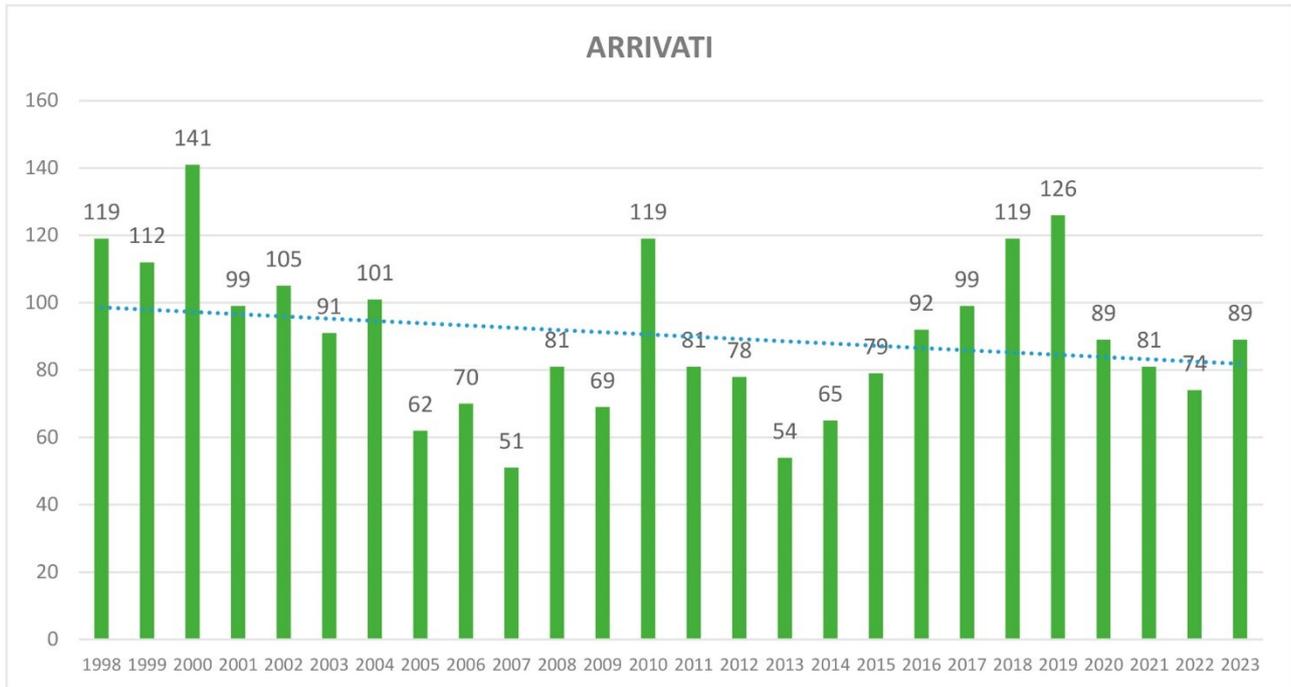
Molto spesso i reati esaminati vengono compiuti dal coniuge convivente, dal partner, dall'ex coniuge, ex partner o dai conoscenti della vittima sia nel periodo prima della pandemia che durante la pandemia.

Appendice 9: LA SITUAZIONE NELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO RELATIVA AGLI ANIMALI DA AFFEZIONE

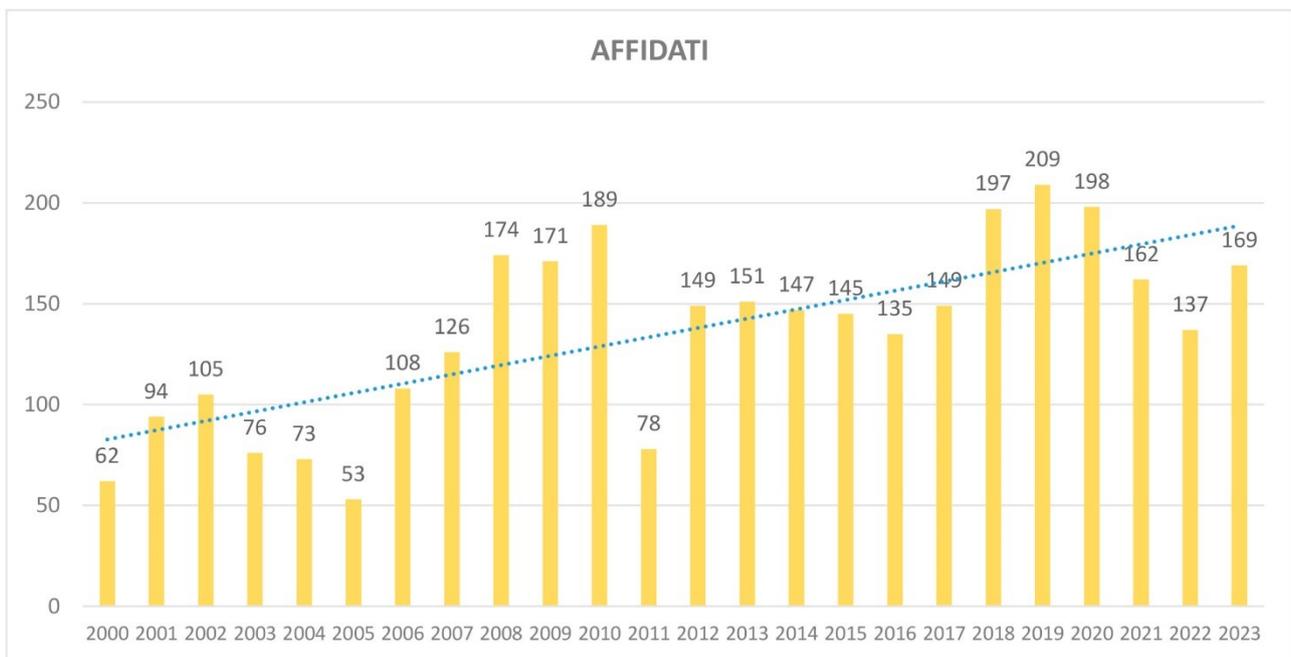
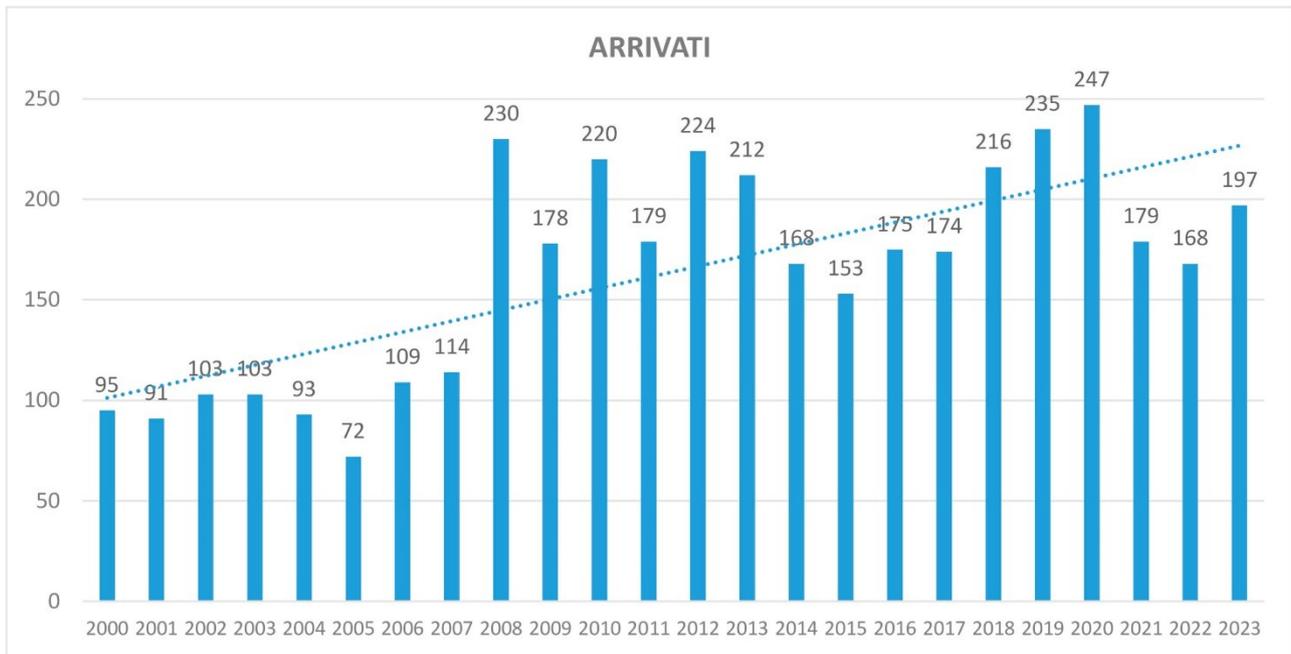
I dati riportati sono forniti dall'Associazione Sammarinese Protezione Animali (APAS: <https://www.apasrsm.org/>) che si occupa, tra le altre attività, della gestione del Rifugio che accoglie animali di affezione abbandonati.

Di seguito, l'andamento dei cani e dei gatti in arrivo e in affido nell'ultimo ventennio:

Cani:



Gatti:



Gli animali prevenuti al Rifugio APAS nel corso del 2021 consistono in 279 unità (rispetto alle 247 del 2020) rappresentate da 81 cani (di cui 30 si configurano come rinunce di proprietà, 36 smarriti e restituiti ai proprietari e 3 randagi), 179 gatti e 19 fra rettili, uccelli, conigli e piccoli mammiferi.

Complessivamente nel biennio 2020/2021, per quanto riguarda arrivi e presenze di cani si è registrato ancora una progressiva tendenza in diminuzione. Al contrario, rimane alto il tasso di adozioni (mediamente 45/50 cani all'anno) a testimonianza del fatto che la pandemia, costringendo le persone a trascorrere maggior tempo in casa, lungi dallo scoraggiare, ha persino promosso l'adozione di cani.

Altrettanto si può dire per i gatti, e in particolar modo per i cuccioli, che nel 2020 sono pervenuti al Rifugio in numero decisamente superiore rispetto al 2021, ricalcando i dati preoccupanti registrati molti anni fa, prima

che l'APAS affrontasse in maniera sistematica il problema del randagismo annuale dei gatti ([4° Rapporto sul fenomeno del randagismo nella repubblica di San Marino](#)) con programmi di sterilizzazione condotti sui gatti di colonia da settembre a febbraio ("Progetto Colonie Felici"). La spiegazione più probabile di tale tendenza incrementale consiste nel fatto che il *lockdown* e le limitazioni legate alla stessa rapida diffusione della malattia non hanno permesso alle famiglie di portare a sterilizzare il proprio gatto nei tempi giusti rendendo possibili cucciolate indesiderate lasciate a sé stesse in balia della "selezione naturale" e solo in parte indirizzate al Rifugio per un malcelato, tardivo senso di impotenza o di colpa.

Fra il 2020 e il 2021, invece, non sono stati, di molto superiori al biennio precedente i fenomeni di abbandono (rinunce alla proprietà) dei cani che da circa dieci mostrano un costante preoccupante aumento a causa di diverse ragioni sociali e culturali che non riteniamo debbano essere oggetto della presente disamina. Queste ultime sono legate soprattutto alla superficialità o all'incompetenza con cui le persone (famiglie, giovani coppie, lavoratori in condizione di precariato) adottano animali di razza, più spesso di grande taglia, cani pastore, da difesa o da caccia che solo in un secondo tempo si rendono conto di non saper gestire per mancanza di competenze, mezzi e strutture adatte. Del resto, nell'attuale società dell'apparenza e delle reazioni impulsive all'inseguimento dell'immediata realizzazione dei sogni⁴² alimentati dai *Social Network* e dalla TV che rendono i cani protagonisti di episodi pubblicitari accattivanti, subiscono direttamente danni irreparabili sia gli animali di compagnia sia la solidità stessa del nostro rapporto con il mondo che essi, se ben integrati nel contesto familiare o personale, saprebbero garantirci a lungo termine.

⁴² Comitato Sammarinese di Bioetica, *La Bioetica nella trasformazione della comunicazione: la conoscenza come difesa dalle "Fake News"*, 26 aprile 2023, <https://bioetica.sm/documenti>.