«I vaccini non basteranno. Era prevedibile»

Lattuneddu (Federfarma): «All'Ausl Romagna 8.300 dosi per 300 farmacie». Solo 27 pezzi per ciascuna, forse disponibili da lunedì

Dottor Alberto Lattuneddu, presidente di Federfarma provinciale, realtà che associa le farmacie private a Forlì-Cesena: l'assessore regionale Donini ha detto che lunedì arriveranno in farmacia i vaccini antinfluenzali. Come funzionerà l'iter per il cittadino?

«In base alle informazioni ricevute da lunedì le farmacie convenzionate, sia pubbliche che private, distribuiranno i vaccini contro l'influenza per conto dell'Ausl. I destinatari sono gli emiliano romagnoli, che in regione hanno la residenza o il domicilio e che non appartengono alle categorie a rischio (che il hanno diritto ad averlo gratuitamente)».

Dunque, il cittadino che non rientra nelle categorie a rischio, come deve comportarsi?

«Deve rivolgersi al suo medico e farsi prescrivere la vaccinazione antinfluenzale».

In regione le dosi disponibili sono 36mila, numero che i farmacisti hanno sempre ritenuto insufficiente. Conferma questa valutazione?

Alberto Lattuneddu, presidente provinciale di Federfarma, associazione delle farmacie private

«La popolazione compresa nell'area dell'Ausl Romagna è di 1 milione di abitanti e che per questa zona sono previsti 8.300 vaccini. A Forlì-Cesena, Ravenna e Rimini le farmacie sono circa 300».

Ha già fatto la divisione di quanti vaccini toccheranno a ciascuna farmacia?

«La faccia pure lei...(ogni farmacia riceverà circa 27 dosi vaccinali, ndr). Meglio che non gliela dica. Riprendendo quanto dicevo prima, a fronte della ricevuta medica erogheremo il vaccino. O meglio, il farmacista cercherà di procurarselo».

CATEGORIE NON A RISCHIO

Per chi non ha diritto alla vaccinazione gratuita il costo è di 11,50 euro

Ad oggi di dosi non ne avete ricevute?

«Martedì sera i depositi Ausl non avevano ricevuto i vaccini. Comunque, il farmacista, sulla base della richiesta ricevuta dal cittadino, ordinerà la dose. Cittadino che dovrà tornare il giorno successivo per farsi vaccinare, perché tali vaccini, vista la loro natura, non possono essere tenuti in giacenza».

Insomma, lei è convinto che lunedì tutto sarà pronto per partire con le vaccinazioni?

«Devo essere fiducioso. Ma al momento non sappiamo quando i grossisti verranno riforniti. Inoltre questo vaccino, dato che parliamo di beneficiari che non fanno parte delle categorie protette, costerà 11.50 euro».

Si aspetta un numero più alto di richieste che in passato?

«La domanda è elevatissima e l'offerta risibilissima. Noi farmacisti già a giugno avevamo denunciato il pericolo che si verificasse quello che sta accadendo».

Luca Bertaccini

Ritaglia il modulo per l'autodichiarazione

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il ____.____.____

a _____ (____), residente in _____

(____), via _____ e domiciliato/a in _____

(____), via _____, identificato/a a mezzo _____

nr. _____, rilasciato da _____

in data ____.____.____, utenza telefonica _____, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale **(art. 495 c.p.)**

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

➢ **di essere a conoscenza delle misure normative di contenimento del contagio da COVID-19 vigenti alla data odierna, concernenti le limitazioni alla possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno del territorio nazionale;**

➢ **di essere a conoscenza delle altre misure e limitazioni previste da ordinanze o altri provvedimenti amministrativi adottati dal Presidente della Regione o dal Sindaco ai sensi delle vigenti normative;**

➢ **di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, e dall'art. 2 del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33;**

➢ **che lo spostamento è determinato da:**

- **comprovate esigenze lavorative;**
- **motivi di salute;**
- **altri motivi ammessi dalle vigenti normative ovvero dai predetti decreti, ordinanze e altri provvedimenti che definiscono le misure di prevenzione della diffusione del contagio;**

(specificare il motivo che determina lo spostamento): _____

➢ **che lo spostamento è iniziato da** *(indicare l'indirizzo da cui è iniziato)* _____

➢ **con destinazione** *(indicare l'indirizzo di destinazione)* _____

➢ **in merito allo spostamento, dichiara inoltre che:** _____

Data, ora e luogo del controllo

Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia