

Il Cts: fermate la ripresa dello sci Asporto nei bar ma niente bevande

Le piste non apriranno più il 18 gennaio
"Lo stato di emergenza fino al 31 luglio"

Se il problema è scoraggiare la movida che continua ad alimentarsi davanti ai locali chiusi al pubblico con i drink da asporto, perché costringere ad abbassare le saracinesche anche a chi vende panini, dolci, pizze, gelati, pollo arrosto? Ed ecco che sul tavolo del governo, su insistenza dei governatori, all'ipotesi di vietare l'asporto dalle 18 e non più dalle 22 come adesso, si fa strada l'alternativa: lasciare ai locali la possibilità di vendere tutto tranne bevande, alcoliche e non.

È una delle modifiche che potrebbero essere apportate alle ulteriori restrizioni che il governo si appresta a varare con il nuovo Dpcm che entrerà in vigore sabato e che, con tutta probabilità, sarà valido per quattro settimane, dando ormai per scontata la proroga dello stato d'emergenza, come minimo al 30 aprile ma forse anche fino a luglio come chiesto ieri dal Comitato tecnico scientifico. Secondo gli esperti, quattro sono gli elementi che consigliano il prolungamento di altri sei mesi, in modo da poter gestire la situazione con strumenti emergenziali: l'impatto ancora alto del virus sull'occupazione dei posti letto ospedalieri, la campagna vaccinale, la preoccupante situazione internazionale e la possibile sovrapposizione dell'influenza stagionale con il Covid.

Il Cts, che tornerà a riunirsi oggi anche per dare la sua valutazione sulle modalità di possibile ripresa,

L'ultimo bollettino

14.242

I nuovi casi
I nuovi positivi al coronavirus registrati ieri. Dall'inizio della pandemia sono 2 milioni 303.263 gli italiani contagiati

10,05%

Il tasso di positività
Leggero miglioramento del tasso di positività (lunedì era del 13,6%) rispetto ai tamponi effettuati: ieri sono stati 141.641

616

Le vittime
In aumento i morti per Covid. Lunedì erano stati 448. Dall'inizio dell'epidemia hanno perso la vita 79.819 italiani

anche solo sotto forma individuale, di alcuni sport e sulla riapertura di palestre e piscine solo per lezioni individuali, ha dato l'ok allo svolgimento dei Mondiali di sci a Cortina, dall'8 al 20 febbraio, ma rigorosamente senza pubblico e con la creazione di una sorta di bolla in cui te-

nera il più a lungo possibile atleti, staff e media. I tecnici del Cts sono contrari alla riapertura degli impianti sciistici e sono quindi in linea con il governo. Il Cts ha risposto anche a un quesito del ministero dello Sport, dove tra l'altro si proponeva il riavvio di attività sportive di base,

tra le quali le palestre per gli anziani. La risposta è stata che, pur nella consapevolezza del danno di salute che si fa tenendo chiuse queste attività, con la situazione epidemiologica in corso non è possibile ripartire.

Confermato lo stop alla mobilità tra regioni, accantonati i weekend



▲ La protesta dei ristoratori Manifestazioni in tutta Italia (nella foto il sit-in a Bari) contro le decisioni del governo

in arancione sempre per tutte le regioni a prescindere dalla zona e cancellato il passaggio in automatico in zona rossa per chi si ritrova con un tasso di incidenza superiore ai 250 casi ogni 100 mila abitanti. Restano ancora da definire i criteri più stringenti per il trasferimento in zona arancione o rossa. Di certo l'abbassamento della soglia dell'indice di contagio (Rt a 1 e non più a 1,25 per la zona arancione e a 1,25 piuttosto che a 1,50 per la zona rossa). Si pensa però anche a un sistema che mandi direttamente in zona arancione, al di là del valore dell'Rt. Ci si baserebbe sul cosiddetto rischio, che viene ricavato dall'andamento dei 21 indicatori valutati dalla Cabina di regia. In questo caso, diventerebbe fondamentale il dato che registra l'occupazione dei reparti di terapia intensiva e internistica. Verrà anche introdotta una nuova zona, bianca, per le Regioni dove c'è una bassissima circolazione del virus (sotto i 50 casi settimanali per 100 mila abitanti) e un Rt inferiore a 0,5. Al momento, tuttavia, nessuna Regione va nemmeno vicina a questi valori.

Il quadro definitivo delle nuove norme verrà delineato non prima di domani sera dopo un nuovo confronto con le Regioni, dopo l'illustrazione di massima del provvedimento che il ministro della Salute Roberto Speranza farà questa mattina in aula e in seguito alle indicazioni che seguiranno dal dibattito parlamentare. Quindi, il governo presenterà questa sera in consiglio dei ministri un decreto legge per la proroga dello stato di emergenza e l'istituzione della nuova zona bianca. Poi toccherà al Dpcm.

— **mi.bo. - a.z.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il presidente del Comitato nazionale per la bioetica

D'Avack "Il piano pandemico non può lasciare indietro i fragili. Inaccettabile favorire i giovani"

di Michele Bocci

Al presidente del Comitato nazionale per la bioetica Lorenzo D'Avack non è piaciuto il passaggio della bozza del piano pandemico in cui si ipotizza, in caso di emergenza, di fornire i trattamenti sanitari preferendo chi ha maggiore possibilità di farcela. Visto che il testo non è definitivo, si augura che venga cambiato.

Professore, cosa pensa dei passaggi etici del piano pandemico?

«Il problema è che questo documento sulla parte etica non è chiaro: da un lato rivendica valori fondamentali e poi sostiene che in situazione di crisi questi stessi valori debbono in qualche modo essere bilanciati in modo diverso. E allora non sono così fondamentali».

In quali casi si prevede che questi valori vengano bilanciati?

«Praticamente quando durante una pandemia il servizio sanitario non è in grado di reggere alle necessità e ci sono difficoltà nell'allocazione delle risorse. Invece anche in situazioni di crisi deve essere assicurato a tutti il diritto alle cure. Si tratta di un diritto garantito dalla nostra Carta costituzionale».

Nell'aprile dell'anno scorso avete scritto un parere su questi temi. Cosa sostenevate?

«Che non eravamo d'accordo con quanto detto dall'associazione degli anestesisti, la Siaarti, proprio perché loro, in qualche modo, ponevano come criterio di selezione dei

pazienti l'età. Quindi, si immaginava un maggiore diritto di accesso alle cure dei più giovani, perché avevano maggiori possibilità di ricavarne effetti positivi dai trattamenti e una durata di vita qualitativamente migliore e più lunga. Ma questo modo di ragionare, prevalentemente utilitaristico, non è in linea con la Costituzione. È la stessa cosa che si intravede in qualche modo nel passaggio della bozza del documento sulla pandemia, quando si scrive: "Tuttavia, quando la scarsità rende le risorse insufficienti rispetto alle necessità, i principi di etica possono consentire di allocare risorse scarse in modo da fornire trattamenti necessari preferenzialmente a quei pazienti che hanno maggiori probabilità di trarne benefici". Naturalmente stiamo parlando di una bozza che potrà essere modificata e risultare, nella sua stesura definitiva, terminologicamente più appropriata

Papa Francesco "Nessuno sia escluso dalle cure sanitarie"

«Una società è tanto più umana quanto più sa prendersi cura dei suoi membri fragili, sofferenti», ha detto papa Francesco nel messaggio per la Giornata mondiale del malato dell'11 febbraio». Inoltre: Facciamo in modo che nessuno resti da solo, che nessuno si senta escluso e abbandonato». Il messaggio arriva il giorno dopo le indiscrezioni sulla bozza del piano pandemico che consiglia di curare chi ha più chance di salvarsi, in caso di scarse risorse.



ai ruoli e responsabilità del Servizio sanitario nella preparazione e risposta a una pandemia».

Cosa si doveva scrivere allora nel documento?

«Il Comitato nazionale di bioetica, nel parere che ho citato, sottolinea l'importanza della "appropriatezza clinica" intesa come valutazione medica dell'efficacia del trattamento rispetto al bisogno clinico di ogni singolo paziente, con riferimento all'urgenza e gravità del manifestarsi della patologia e considerando la proporzionalità del trattamento. Ma l'appropriatezza clinica non implica nessuna comparazione e scelta tra pazienti che hanno "maggiore probabilità di trarre beneficio" dal trattamento, come indicato nella bozza. Non bisogna valutare se uno ha più bisogno e l'altro meno, se uno ha più possibilità di vivere dell'altro. L'intervento sanitario deve essere mirato alle reali condizioni cliniche del paziente che chiede la cura».

Per quale motivo è necessario procedere in questo modo?

«Sarebbe sbagliato comparare fra loro i pazienti, perché in questo modo bisognerebbe curare sempre e solo i più giovani perché gli anziani hanno meno anni di vita davanti, indipendentemente dalle loro condizioni. Questo non è accettabile eticamente. È legittimo che il medico in scienza e coscienza indichi se sia opportuno o no intervenire su una persona, ma solo valutando le sue condizioni cliniche, al fine di evitare l'accanimento clinico, trattamenti futili e dolorosi».

Ma se i letti o i presidi sanitari non ci sono?

«Il Comitato di bioetica inserisce la valutazione individuale del paziente fisicamente presente nel pronto soccorso nella prospettiva più ampia della "comunità dei pazienti", con una revisione periodica delle liste di attesa che segua per quanto possibile i tempi della patologia. Importante è che nessuno sia a priori abbandonato. Ogni altro criterio di selezione, quale ad esempio età, sesso, provenienze, condizioni o ruolo sociale eccetera è da ritenersi eticamente inaccettabile. Non viene riconosciuto alcun privilegio: tutti debbono avere la possibilità di essere curati. L'obiettivo è di evitare la formazione di categorie di persone che poi risultino svantaggiate e discriminate».

© RIPRODUZIONE RISERVATA