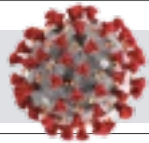


Coronavirus | L'emergenza sanitaria



GLI OSPEDALI

I contagi hanno raggiunto quota 1.673, i morti sono saliti a 50. Vo' piange la terza vittima. Sospesi in tutti gli ospedali veneti gli interventi programmati

Reparti di Rianimazione pieni in due settimane Zaia: servono respiratori

VENEZIA Sembra inarrestabile la diffusione del Coronavirus Covid-19. Gli esperti segnalano il picco per fine mese e intanto il Veneto nelle ultime 24 ore registra 78 contagi in più (ora siamo a 1.673, con il cluster di Padova a quota 450, seguito da Treviso con 338, Venezia con 256 e Verona, focolaio esplosivo a 239 casi confermati), e altri dieci morti (in tutto sono 50). Tra cui una signora anziana di Vo' Euganeo, la terza vittima dopo i primi due contagiati in Veneto cioè Adriano Trevisan e Renato Turetta, altri due pazienti dell'ospedale di Treviso, che detiene il triste record di 25 decessi, e uno ricoverato a Conegliano. «A questo punto siamo preoccupati per le Terapie intensive (già a 108 ricoveri, ndr) - rivela il governatore Luca Zaia - per quanto organizzate e attrezzate, oltre un certo limite non possono andare. E il primo limite è l'approvvigionamento di respiratori: sul mercato non ce ne sono, abbiamo interloquito con



Luca Zaia
Se all'inizio di un'epidemia gli esperti ci avessero detto che con il coronavirus si può anche finire intubati, invece di presentarcelo come una simil-influenza, ci saremmo potuti muovere prima

Il reclutamento

Bandi aperti per nuove assunzioni, anche di medici e infermieri in pensione

fornitori di tutto il mondo, come per le mascherine, ma la chiusura delle frontiere non aiuta. E allora dobbiamo prepararci alla fase più acuta dell'emergenza, ad affrontare picchi più alti, oltre i quali salta la sostenibilità del sistema. Se le misure di contenimento non dovessero funzionare, tra il 26 e il 28 marzo tutti gli attuali 459 posti di Terapia intensiva (più altri 25 del privato, ndr) saranno occupati e il 15 aprile conteremo 2.140.000 veneti positivi al virus. Se all'inizio di un'epidemia ora diventata pandemia gli esperti ci avessero detto che con il coronavirus si può anche finire intubati, invece di presentarcelo come una simil-influenza, ci saremmo potuti muovere prima».

La Regione ha comunque già comprato 60 respiratori, e altri 102 sono in arrivo, più 100 letti ad alta specializzazione, con l'obiettivo di arrivare a 600-700 postazioni di Terapia intensiva. «Stiamo negoziando con fornitori americani per l'acquisto di respiratori - aggiunge Zaia - e cerchiamo un aereo per andarne a prender-

I nodi

Crescono i contagi

1 Continuano a crescere i contagi e, in Veneto, sono arrivati a quota 1.673. Pesante anche il conteggio dei deceduti che sono arrivati ad essere 50.

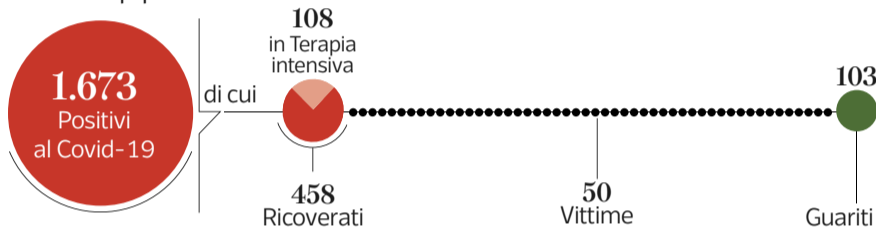
I respiratori

2 Nei reparti di Terapia intensiva degli ospedali veneti cominciano a scarseggiare i respiratori necessari alla cura di pazienti contagiati.

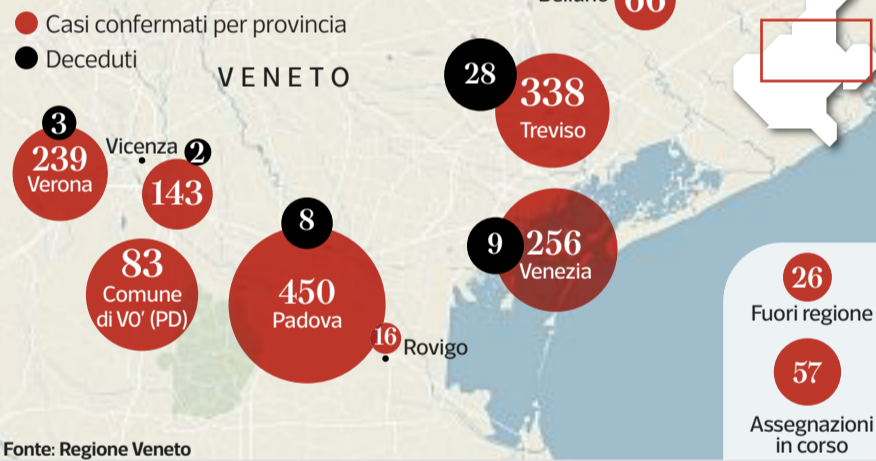
Le mascherine

3 Mancano anche le mascherine ed è giallo su un carico di 550 mila pezzi ordinati dalla Regione e per metà pagati, mai arrivati.

La mappa del virus



I FOCOLAI



ne altri in Cina, senza marchio CE ma utilizzati in tutto il mondo. Del resto siamo in guerra e di fronte alla necessità di salvare vite umane dobbiamo abbandonare certe procedure».

Per liberare più posti possi-

bile nelle Rianimazioni, la Regione ha inoltre messo a punto un piano che durerà fino al 15 aprile. E prevede: la sospensione con effetto immediato dell'attività chirurgica programmata, tranne gli interventi indifferibili soprattutto

oncologici (garantite le urgenze), il che consente anche di recuperare personale; la sospensione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nelle strutture pubbliche e private accreditate, tranne quelle con codici «U» (urgen-

te, da erogare in 24 ore) e «B» (breve, da effettuare entro 10 giorni). Restano prime visite e controlli in ambito materno-infantile e oncologico e l'assistenza psichiatrica, mentre ogni attività rivolta al pubblico nei Distretti si ferma, a parte

Padova

Uno degli striscioni a sostegno dei medici che il sindaco di Padova ha fatto appendere ieri all'ingresso dell'Ospedale

L'editoriale

Rileggere il senso della sofferenza

SEGUE DALLA PRIMA

Del resto, tutti i genitori che hanno dovuto comunicare ai figli la scomparsa di una persona cara, si sono trovati di fronte a questa difficoltà: come dirlo in modo da non traumatizzare il figlio ma anche in modo da trasmettergli la realtà della scomparsa e l'impatto emotivo che essa ha? La risposta tipica riguarda l'aldilà (tipo: il nonno è in cielo, ti guarda; l'amico è andato via ma sta con gli angeli ecc.) non perché i genitori ci credano (qualcuno sì e qualcuno no) ma perché in questo modo forniscono al figlio una rappresentazione alternativa della persona scomparsa e, cosa che è ancor più importante, comunicano la persistenza del ricordo dello scomparso nel proprio mondo interiore. Il morto non ci sarà più ma, in altro senso, ci sarà sempre dentro di noi. Questo messaggio è difficilissimo da accettare, diciamo chiaramente. Ci si impiega anni e anni non solo a tollerarlo ma anche a sentirlo come una parte costitutiva della nostra umanità, perché implica il riconoscimento dell'importanza dell'altro nella nostra attività di pensiero. Spesso, attualmente, accade che questa attività venga difesa puntando

tutto su sé stessi: è il trionfo del narcisismo. Ma, come ci insegnò già Ovidio, amare sé stessi senza riconoscere gli altri porta al fallimento fino alla morte. Però noi oggi ci troviamo di fronte a questa situazione, dobbiamo riconoscere che una parte (per fortuna minoritaria, credo) dei giovani non sa né vuol sapere cosa sia la morte propria e altrui. È inutile condannarli moralmente. E la sofferenza? Anch'essa è un'esperienza difficile e tutti vorremmo poterla evitare. Spesso cerchiamo di relegare la sofferenza nell'ambito del dolore e per di più nell'ambito del dolore fisico, troviamo così una causa e una spiegazione. La sofferenza è però un'altra cosa, è lo stato d'animo che deriva dal sentire che il dolore fisico o il dolore altrui ci piega, minaccia di travolgerci ma è "nostro", di tutto noi stessi. Ci fa sentire la nostra sensibilità, consente una vera solidarietà e una ricerca realistica di lenirla. Con il dolore abbiamo a che fare fin da piccoli ed è importante che fin da piccoli sentiamo quanto può essere diverso sentire che gli altri capiscono la nostra sofferenza. Se un bimbo piange perché si è sbucciato un ginocchio, dobbiamo fargli sentire che comprendiamo che piange non solo per il dolore fisico (trascurabile) ma perché soffre per essersi

sentito fragile, incapace di evitare l'ostacolo, bisognoso di aiuto mentre magari sperimentava la sua autonomia. Allora il fatto di sentirsi inteso rende accettabile il dolore e anche la sofferenza e anzi stabilisce un rapporto tollerabile tra dolore e sofferenza. Penso che solo se questo rapporto umano tra dolore e sofferenza diventa un tratto caratteristico del diventare adulti diventa possibile anche sperimentare la morte altrui senza negarla, in modo dunque non distruttivo. È molto importante che ciò avvenga, anche perché separare il dolore dalla sofferenza diventa facilmente un modo di trattare tutte le esperienze, ad esempio separando l'effetto liberatorio del rapporto sessuale dal piacere sessuale, che è invece un'esperienza che coinvolge tutto l'individuo. Allora si rischia di perdere il gusto della vita. Se riuscissimo a vivere la tragica esperienza dell'epidemia come un'occasione per ripensare a come ciascuno di noi ha stabilito il rapporto tra dolore e sofferenza e tra questi due e la morte, potremmo ricavare anche qualcosa di positivo da un evento terribile, come sempre per fortuna ha fatto l'umanità.

Antonio Alberto Semi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

