

La movida, il caso

Mix di alcol e droga 16enne in coma etilico chiusa la discoteca

► Il minore era a una festa di coetanei organizzata in un noto locale della litoranea

► Il questore si rivolge ancora alle famiglie «Controllate i vostri figli e i commercianti»

Petronilla Carillo

È uno dei locali più gettonati della costa sud del capoluogo, anche uno di quelli finiti più volte agli onori della cronaca per episodi di diversa natura, questo week end salterà la serata e sarà chiuso per otto giorni complessivi a seguito di un provvedimento emesso dal questore di Salerno, Giancarlo Conticchio. La discoteca non è l'unica, ad onor del vero, ad essere finita nella rete dei controlli mirati - e continui - della polizia amministrativa di palazzo di piazza Amendola per il rispetto delle norme sulla sicurezza e, soprattutto, sulla somministrazione di alcol ai minori. Ma in quella discoteca era stato, ed aveva abusato di alcol, l'8 dicembre scorso, un sedicenne poi finito in coma etilico.

IL FATTO

Il minore, la notte dell'Immacolata è finito in codice rosso al pronto soccorso del Ruggi, trasportato a bordo di un'ambulanza del 118. Sono stati proprio i sanitari dell'ospedale ad allertare la centrale operativa della questura che ha immediatamente

inviato sul posto le proprie pattuglie per gli accertamenti del caso. Di qui il provvedimento di chiusura firmato ieri dal capo della polizia salernitana a causa dell'episodio di rilevanza penale avvenuto, tra l'altro, durante una serata musicale che ha visto la partecipazione prevalente di un pubblico di giovani adolescenti. I sanitari dell'ospedale hanno altresì, accertato che il giovane, oltre ad aver abusato di alcol, era intossicato anche dall'uso di sostanze stupefacenti probabilmente prese proprio nella discoteca. Ad un rapido

controllo ai terminali della polizia, gli uomini della sezione Amministrativa hanno verificato che quel locale più volte era stato posto all'attenzione delle competenti autorità per episodi analoghi.

IL QUESTORE

«È un fenomeno piuttosto allarmante che sta vedendo protagonisti i minori di Salerno e provincia che abusano di alcol e finiscono in ospedale in coma etilico», commenta il questore Conticchio. «Di qui il mio provvedimento di chiusura e sospen-

sione dell'attività», prosegue. Di qui l'appello: «Invito i genitori a controllare i figli e i commercianti a non somministrare alcol ai minori, a chiedere loro l'età e a controllare i documenti. L'azione di contrasto è sempre in piedi da parte degli uomini della divisione amministrativa e sociale anche con la collaborazione della polizia municipale: continueremo a fare i controlli con frequenza in tutta la città di Salerno e in provincia».

IL FENOMENO

È un fenomeno sempre più dila-



gente quello della vendita di alcol ai minori. Soltanto alla vigilia di Capodanno il gestore di un bar del centro è stato denunciato per questo. Mentre altri locali del centro storico sono continuamente monitorati dalla polizia per la vendita dei cicchetti ad un euro, un prezzo basso che consente ai ragazzi di poterne

acquistare molti più di uno a sera. La conta dei locali chiusi è elevata in città e anche in provincia, nella Piana del Sele come nell'Agro nocerino. Secondo i dati della polizia di Stato, nel week end sono decine i giovanissimi che finiscono al pronto soccorso, molti di più quelli che vengono assistiti dal 118 e poi rifiutano il ricovero in ospedale. Tanti anche quelli che vengono soccorsi dagli amici e portati a casa o messi nelle condizioni di riprendersi. Hanno dai 13 ai 18 anni e il sabato sera si ritrovano in punti precisi del centro storico con la bottiglia di birra in mano o, peggio, il bicchiere di plastica con dentro super alcolici. A volte qualcuno manda anche qualche amico maggiorenne a comprare bottiglie di whisky, rum e grappa nei supermercati. Non sempre va loro bene: spesso le cassiere li fermano, chiedono i documenti, avvisano le forze dell'ordine e, in un batter d'occhio, l'acquirente svanisce nel nulla lasciando alla cassa i prodotti. Secondo i dati Istat il 20% dei ragazzi di 11-15 anni ha bevuto alcol negli ultimi anni: il 22 per cento sono maschi, il 17 femmine. Nella fascia d'età tra i 15 e i 17 anni le percentuali aumentano al 50%. Un fenomeno che è anche all'attenzione della procura dei Minori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CASO
Controlli
della polizia
ai locali
della movida
e sanzioni
per chi
somministra
alcol
ai minorenni



**L'EPISODIO RISALE
ALL'8 DICEMBRE
I SANITARI DEL RUGGI
HANNO AVVISATO
LA POLIZIA, POI
GLI ACCERTAMENTI**

L'intervento

Un visore che segua i pazienti e un addetto alle info ai familiari contro le aggressioni in corsia

Giovanni D'Angelo *

Il Mattino del 6 gennaio 2025 riporta una intervista al Presidente dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri di Napoli, che, ancora una volta, partendo dalla rivisitazione di un recente episodio di violenza sui sanitari, sottolinea con forza l'importanza del tempo di attesa e la necessità di informazione sullo status del paziente, da trasmettere a coloro, familiari o amici, che stazionano nella sala di attesa. Questo perché certamente la rimozione o la riduzione di questi due fattori "trigger" può favorire il calo di tensione in chi attende "la notizia", riducendo così la possibilità di azioni di tipo aggressivo, magari verbali, a volte fisiche, nei confronti di chi sta soccorrendo il paziente.

In queste situazioni quindi, due sono i fattori principali che fungono da "molla" per le aggressioni dei sanitari: Il tempo di attesa, associato alla latitanza informativa di chi attende

una "notizia" del paziente, relativamente al suo percorso diagnostico, alle terapie praticate o da effettuare e infine al bisogno eventuale di ricovero.

Bruno Zuccarelli, ben consapevole delle condizioni e del caos, quasi sempre presenti nei Pronto Soccorso, suggerisce la individuazione di un sanitario di supporto, addetto precipuamente alla funzione informativa verso le persone in attesa di notizie, il quale, con sollecitudine, gentilezza e disponibilità (magari con corso formativo ad hoc), stabilisca un raccordo tra il paziente e i familiari.

È auspicabile, quale ulteriore supporto, la predisposizione nella sala di attesa di un grande visore, con numeri associati a ciascun paziente, che segua ogni paziente nei suoi spostamenti per le diverse attività diagnostiche, prescritte dopo il triage; in tal modo chi attende nella sala di attesa, magari guardando nervosamente l'orologio, potrà avere consapevolezza

za delle diverse prestazioni cui viene sottoposto il paziente identificabile con il suo numero. Si determina così una chiarezza di percorso diagnostico e si può comprendere la motivazione del tempo di attesa; come per un viaggiatore in attesa del suo treno, di cui ne segue il percorso e la posizione nel tempo, così da individuare gli eventuali ritardi. Anche questo è un modo per assicurare tranquillità e consapevolezza di quanto sta accadendo.

È ovvio che se, come suggerito dal Presidente dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri di Napoli, aggiungiamo una ragionata temporizzazione nel rilascio di informazioni verbali sullo status del paziente, soprattutto quando vi è una sua situazione clinica preoccupante circa l'esito prognostico, certamente diminuiranno o si annulleranno gli eventi spiacevoli di aggressione sui sanitari, le cui motivazioni in realtà sono collegabili anche alla perdita del rapporto

medico-paziente; e questo, all'interno di una crisi di sistema della Sanità, dovuta alla carenza di personale, attrezzature, posti letto, disinteresse del bene pubblico, in particolare la sanità pubblica, da anni al di fuori della attenzione della politica, con una caduta progressiva e rovinosa di investimenti, condannata a perseguire la strada della privatizzazione.

In questo panorama, nei Pronto Soccorso, alle già ridotte condizioni operative, si sono aggiunti numerosi problemi organizzativi (numero di medici in servizio, numero di specialisti in medicina d'Urgenza, numero di infermieri, opportunamente preparati ecc.), problemi di adeguamento stipendiale, problemi di adeguamento del numero di posti letto globali e per specialità, presenti nelle diverse tipologie di Ospedali, così come numero di p.l. con funzione di OBI, assenza di studi ad hoc dei tempi di percorso per le varie patologie che vi giungono,

mancata mappatura delle attrezzature poste al servizio della diagnostica per i diversi pazienti, che giungono negli Ospedali e del loro stato di vetustà, ecc.).

Non intendo addentrarmi nella annosa problematica rappresentata dalla storica difficoltà dei rapporti tra Ospedali e strutture territoriali, cui è collegata la ridotta funzionalità e la efficienza della risposta alle diverse domande di bisogno sanitario.

Che sia questo periodo davanti a noi quello risolutivo, che porti alla realizzazione degli Ospedali e delle Case di Comunità oltre che di varie forme assistenziali innovative sul territorio, in grado di liberare energie negli ospedali, in parti-

colare nei Pronto Soccorso; al tempo stesso costruire con pazienza e dedizione una medicina del territorio capace di rispondere pienamente a richieste appropriate, di lieve-media complessità. Allo stato il vulnus maggiore per la innovazione della Medicina Territoriale è legato alla scarsità di medici e infermieri, nonché di altre figure sanitarie, oltre che di figure amministrative essenziali per il collegamento e il coordinamento tra territorio e ospedali. Il rischio attuale è che senza il reclutamento di medici, infermieri e personale tecnico-amministrativo, le case e gli ospedali di comunità, fulcro del PNRR Salute per il rafforzamento della medicina del territorio - potrebbero trasformarsi in costose cattedrali nel deserto, o meglio rassomigliare a preziose "scatole vuote".

** presidente dell'Ordine dei medici e degli odontoiatri della provincia di Salerno*

© RIPRODUZIONE RISERVATA