



Rassegna Stampa Quotidiana

NAPOLI
Lunedì 11 aprile 2016



A cura di Ida Palisi - Ufficio stampa Gescosociale 081 19555065
ufficio.stampa@gescosociale.it - www.gescosociale.it

Comunicato stampa

Scompare Feliciano Smarrazzo, presidente della cooperativa sociale Novella Aurora del gruppo Gesco

Napoli, venerdì 8 aprile 2016 - È morto questa mattina all'Ospedale San Giuliano Feliciano Smarrazzo, presidente storico della cooperativa Novella Aurora del gruppo Gesco. Già assessore del Comune di Giugliano, da sempre attivo nel sociale e impegnato per il sostegno dei più deboli, Feliciano Smarrazzo era costretto in carrozzella e guidava da anni la cooperativa attiva nel giuglianese e nella provincia di Napoli, nell'ambito dei servizi socio-sanitari per disabili, famiglie e persone in condizioni di disagio. Cinquantanove anni, Smarrazzo era una delle persone più stimate e ben volute a Giugliano e in tutto il mondo sociale.

I funerali si terranno sabato 9 aprile alle 16.00 alla Chiesa di Santa Sofia, in piazza Matteotti, Giugliano, Napoli.

Presidente coop

Ultimo saluto a Smarrazzo

È morto ieri mattina, all'età di 59 anni, all'ospedale San Giuliano di Giugliano, Feliciano Smarrazzo, presidente storico della cooperativa Novella Aurora del gruppo Gesco. Già assessore del Comune di Giugliano, da sempre attivo nel sociale e impegnato per il sostegno dei più deboli, Feliciano Smarrazzo era costretto in carrozzella e guidava da anni la cooperativa attiva nell'ambito dei servizi socio-sanitari per disabili. I funerali si terranno oggi alle 16 nella collegiata di Santa Sofia, in piazza Matteotti a Giugliano

Quando la passione per i **videogames** diventa dipendenza

Alcuni psicologi sostengono che «i sintomi possono essere preoccupanti, simili a quelli che manifestano i drogati, ma spesso non sono riconosciuti come tali». Tuttavia non tutti sono d'accordo

di **Raffaele Nespoli**

Ore e ore passate davanti a un videogame, la versione digitale di una vita che imita la realtà ma che con il reale ha ben poco a che fare. Per molti adolescenti le console di gioco sono un semplice passatempo, per altri possono generare vere e proprie dipendenze. Una questione molto complessa e discussa, sulla quale anche gli esperti hanno spesso posizioni diametralmente opposte. Convinto che quella per i videogiochi sia una vera e propria dipendenza è lo psicologo e psicoterapeuta Pietro Scurti. Esperto in dipendenze patologiche, Scurti paragona per certi versi la dipendenza da videogames a quella dall'alcol. «È una soggezione subdola e molto diffusa — dice — ma spesso non ci si accorge di essere schiavi delle console. Anche i genitori tendono a limitarsi a una tirata d'orecchie e non vedono il vero problema». Ovviamente è bene chiarire sin da subito che non si è «drogati» di videogame solo perché si passa qualche ora attaccati allo schermo. E neanche se le ore diventano molte. «La dipendenza — prosegue Scurti — è una condizione patologica. Ci sono diversi segnali che lasciano intendere

quando la situazione è sfuggita di mano».

Ma quali sono i soggetti a rischio, e quali i meccanismi che inducono dipendenza dal videogioco? Lo specialista chiarisce che alla base di una dipendenza, anche di tipo «digitale», c'è sempre un problema più ampio. In questo caso il fattore psicologico è determinante. «Nel videogioco — dice — ci si crea una nuova personalità, soprattutto nei giochi di ruolo: è un modo di sfuggire alle interazioni sociali convenzionali. Chi ha una personalità evitante trova una

sicurezza che non ha nella vita vera. Ci si costruisce un personaggio dal quale poi è difficile staccarsi, perché in quella costruzione si riesce a dare sfogo al bisogno del controllo. Solitamente, chi si rifugia in mondi digitali ha difficoltà relazionali. Più o meno inconsciamente, l'interazione viene percepita come minacciosa, provoca ansia e difficoltà». I personaggi virtuali possono invece avere caratteristiche, «tratti caratteriali» e fisici, definiti dal player. Questo è molto rassicurante.

Nella pratica clinica sono pochissimi i giovani che arrivano al Sert per una dipendenza da videogame, eppure sono moltissimi quelli che non rie-

scono a riprendere contatto con la vita vera. Lo psicologo Scurti parla di una «minimizzazione sociale», volendo intendere che sono anche i genitori spesso a non considerare quella per i videogame come una dipendenza, bensì solo come svogliatezza. Guardare dall'altra parte fa comodo ed è meno doloroso, almeno sino a quando i sintomi non diventano invalidanti. «Si parla di dipendenza da videogame —

chiarisce lo specialista — quando insorgono fattori come forte ansia o insonnia. Spesso le performance scolastiche si riducono e si accentua la difficoltà a coltivare relazioni sociali». Una delle «scuse» più frequenti addotta dai player patologici a chi contesta loro un eccessivo isolamento è quella della connessione via web. Le nuove console permettono infatti di giocare in gruppo, tenendo anche un contatto audio attivo tramite un auricolare. Tuttavia «si tratta ancora una volta di una relazione mediata e mitigata dal gioco. Questo confonde ancora di più le carte, vestendo di reale ciò che è virtuale».

Nell'esperienza clinica di Pietro Scurti sono due i casi che possono essere considerati esemplari. «Un paziente — racconta — mi arrivò in cura per uso di cannabis. La madre era preoccupatissima per gli spinelli e non si era minimamente accorta che un altro grave problema era il gioco. Parlando con lui tutto fu chiaro da subito. Appena iniziammo a parlare di console, discorso venuto fuori per caso, vidi il suo volto illuminarsi. Come se fosse scattato un interruttore. Era completamente invasato di quel gioco. Raccontava il vissuto del suo personaggio come se fosse il proprio vissuto. Mi raccontò addi-

rittura di sessioni di gioco che duravano oltre 30 ore. Un tempo enorme nel quale non si preoccupava di nulla: né di mangiare, né di bere, né di andare in bagno o di lavarsi».

Non molto diverso il caso di un altro paziente, sempre molto giovane, che si era costruito un personaggio virtuale che poco a poco aveva finito per fagocitare la persona reale. «In quel caso — dice lo psicologo — si trattava di una personalità sfidante. Il ragazzo aveva bi-

sogno di vincere, di dimostrare di essere il più forte. Aspetto caratteriale che nella vita reale era completamente assente. Non si trattava di un gioco di ruolo e non si staccava dalla console sino a quando non raggiungeva l'obiettivo. Aveva sviluppato un pensiero ossessivo. Tuttavia non riusciva a vedere la propria dipendenza. Riuscì a capire di avere un problema solo quando per portare avanti il suo rapporto di coppia fu costretto ad "appendere il controller al chiodo". Provava una versione mitigata di quella che nei cocainomani si chiama astinenza psicologica».

Ma è possibile che i videogames siano strutturati per creare dipendenza? «Per quella che è la mia esperienza, sì. Del resto, chi progetta un gioco vuole che sia il massimo, che tutti vogliano giocarci e che nessuno voglia mai smettere. Non c'è nulla di male. È per questo che nei videogames vediamo particolari che nella vita reale non si percepiscono. I suoni sono studiati ad arte per colpire i processi fisiologici, l'occhio è affascinato da certi colori e da nitidezze uni-

che nei panorami. La reazione del corpo non è solo psicologica, diventa anche fisica. È la stessa ragione per la quale le grandi produzioni di Hollywood investono milioni di euro negli effetti speciali, nel 3D».

Ma si possono fare paragoni tra un videogame e le droghe reali? Ancora una volta lo specialista ritiene che, con le dovute differenze, ci siano similitudini negli effetti. «È molto difficile — spiega Scurti — paragonare un gioco a una droga. Si può dire che per quanti

sono dipendenti da videogames gli effetti sono molteplici. In alcuni tratti sedano l'ansia, in altri sono adrenalinici. Eccitano a tal punto il player che questo non si riesce ad addormentarsi prima di qualche ora».

Diverso in alcuni punti il pensiero della psicologa Anita Rubino (Sert Asl Napoli 1 Centro), anche lei esperta in dipendenze patologiche. La dottoressa Rubino ribalta il punto di vista, e alza prima di tutto lo sguardo verso gli adulti.

«L'accesso al mondo virtuale e l'uso del pc o delle console di gioco — sostiene — è qualco-

sa che gli adulti comprendono poco, per questo spesso viene visto come minaccioso.

Ritengo che sia questo a far considerare negativo tale mondo più di quanto non lo sia. I nostri ragazzi, nativi digitali, sono molto vicini a questi schermi, che fanno parte del loro mondo sin dalla nascita. Spesso si scambia tale vicinanza per dipendenza». In questo i due specialisti sono sulla stessa linea. Anche la dottoressa Rubino chiarisce che «per parlare di dipendenza è necessario che ci siano una serie di sintomi, che di solito sono collegati a un disagio più ampio. Non è l'elemento virtuale a determinare il problema, il virtuale diventa una possibilità di fuga. Solo in pochissimi casi si genera una vera e propria dipendenza. Nella maggior parte degli adolescenti l'attaccamento al videogame sparisce verso i 17 anni».

Quando la dipendenza si instaura, il contatto con il mondo circostante si fa sempre più labile. A ogni modo la psicologa Anita Rubino ci tiene a sottolineare come questi giochi, dal suo punto di vista, siano più che altro una grande opportunità di crescita. «Un mondo che aiuta i ragazzi a sviluppare competenze e capacità». L'importante, e su questo tutti gli specialisti sembrano d'accordo, è che ci sia un rapporto solido genitore-figlio, un controllo consapevole ma che non sia oppressivo. Forse la partita più difficile da vincere è proprio questa.

In Campania

Cellule staminali,
aperta la campagna
di donazioni

È oggi possibile iscriversi al Registro regionale donatori, affidato dalla Regione Campania all'Università Federico II di Napoli, e diventare donatori di cellule staminali. Sono già numerosi i cittadini che hanno fatto questa scelta di solidarietà.

Il Registro regionale donatori è guidato dal professor Luigi Del Vecchio, del Dai di medicina trasfusionale. Dopo tre anni di sospensione, anche i donatori precedentemente iscritti potranno

contribuire attivamente alla banca dati mondiale «International bone marrow donor registry» ed essere selezionati per riceventi compatibili e bisognosi di trapianto in tutto il mondo.

Il programma trapianto delle cellule staminali ematopoietiche (Cse) ha eseguito più di 280 trapianti allogenici ed è in prima linea su tutti i tipi di donazione delle cellule staminali ematopoietiche da midollo osseo o da sangue periferico.

IL PROGETTO Benedetto da padre Bergamin ha preso il via l'iniziativa della I Municipalità. In un giorno piantumati 15 arbusti

Piantare un albero vale una vita

DI **FEDERICA URZO**

NAPOLI. È partito ieri "Un albero per la vita", un progetto approvato all'unanimità dal Consiglio della I Municipalità il 17 marzo dello scorso anno. Si tratta di un'iniziativa che mette in risalto la valorizzazione del verde di Napoli ed il senso di appartenenza del cittadino all'interno del proprio territorio.

UNA VITA IN VERDE. Come funziona? Il cittadino che lo desidera, offre una pianta e la sua piantumazione in memoria di una vita che si spegne o anche per celebrare la vita di un neonato. Spetterà poi alla Municipalità o al Comune, a seconda dei singoli casi, il tipo di albero da prendere in carico la cui cura sarà affidata ai loro giardinieri. Ad immortalare l'avvio di questo progetto presenti il presidente della I Municipalità, Fabio Chiosi, e la consigliera Diana Pezza Borrelli che hanno preso parte ad un piccolo corteo guidato dal parroco don Franco Bergamin della Basilica di Piedigrotta. Il corteo è partito da piazza Piedigrotta ed è proseguito per viale Gramsci e piazzetta Mercadante al corso Vittorio Emanuele (dove sono stati piantati dodici lecci) e si è concluso in via Mergellina nei pressi dello chalet Ciro dove invece sono stati piantati tre pini.

Don Franco Bergamin ha così provveduto alla benedizione delle prime 15 piante donate. Tra le targhe spuntano alcuni nomi simbolici che celebrano la memoria di don Giovanni Sansone e don Giusto, due sacerdoti che hanno operato con dedizione nella parrocchia di Piedigrotta. Altre targhe ricordano poi lo scultore Antonio Borrelli ed il geologo, consulente della I municipalità, Giovan Battista de' Medici venuto a mancare da circa un anno. «È un progetto che è stato ideato in municipalità da quando abbiamo ricevuto risposte negative per ripristinare gli alberi che erano stati tagliati, che erano morti o caduti» dice Fabio Chiosi, un progetto dunque che potrebbe aiutare la municipalità a risolvere il verde di Napoli afflitto dalla scarsità di risorse economiche e da problemi di disorganizzazione. «Quindi abbiamo pensato di coinvolgere i cittadini a cui carico spetterebbe semplicemente il costo della targa e della pianta» spiega Chiosi che prosegue «Sarebbe bello poter estendere questo progetto anche alle altre municipalità perché ha già avuto un riscontro positivo. Siamo già a quota 15 alberi piantati, mentre la settimana scorsa abbiamo ricevuto altre 4 richieste».

LA CURA DEL PUBBLICO.

Rivolgendosi a tutti i presenti la consigliera Borrelli ha aggiunto: «Il progetto non vuole essere solo un contributo al verde

della città per l'oggi in sostituzione dei tanti abbattimenti, necessari o no, ma vuole contribuire alla realizzazione della bellezza civile come elemento di comunanza forte che ci aiuta a riscoprire chi siamo e chi siamo stati e ci invita a riflettere su chi vogliamo essere, e su cosa vogliamo lasciare ai nostri figli e alle generazioni future. Siamo afflitti da una carenza di cultura civile che ci fa venir meno nei legami di reciprocità e nella attitudine alla collaborazione tra le persone con relativa disaffezione ed estraniamento dai luoghi e l'incapacità di riconoscere il valore ed il senso del bello che ci circonda, anche del verde e degli spazi pubblici». Dunque "Un albero per la vita" vuole evidenziare che la rinascita di una cultura civile deve partire da una rinnovata responsabilità dei luoghi per le comunità che vi abitano. «Occorre restituire senso di appartenenza, riscoperta d'identità, memoria, gratuità, guardare con amore e prendersi cura per regalare qualcosa di bello a noi e alle generazioni che verranno. Nelle prossime settimane saranno realizzati sopralluoghi sull'intero territorio, per definire i termini della realizzazione del progetto con relativo registro degli alberi» ha concluso la consigliera Diana Pezza Borrelli.

Posti letto, riparto dei fondi e sblocco del turn over: sul tavolo le richieste del governatore al ministro della Salute

Sanità in tilt, rilancio in due mosse

In Regione summit sul caos barelle. Oggi la Lorenzin in città, incontro con De Luca

Ettore Mautone

Il tour nella sanità campana per Beatrice Lorenzin inizia stamane al Pascale. L'arrivo in treno del ministro della Salute è previsto per le 9 di oggi alla Stazione centrale di Napoli. Sarà una giornata intensa, con al centro i nodi del sistema sanitario locale, le carenze, l'urgenza di una revisione. Una serie di incontri, al polo oncologico di via Mariano Semmola e poi all'istituto per le Biotecnologie della Federico II. Quindi, alle 12, all'edificio 5 del Policlinico Federico II, l'esponente del governo insie-

me al presidente della Regione Vincenzo De Luca, inaugura il centro di Chirurgia robotica multidisciplinare e l'innovativa piattaforma per interventi di chirurgia mininvasiva. Poi l'incontro sui Policlinici. Il confronto con De Luca servirà ad affrontare i problemi sul tappeto nel rapporto Regione-Governo (fondi, turn over, numero dei posti letto). Il tutto mentre alla Regione Campania ci sarà il confronto sull'emergenza barelle che affligge gli ospedali cittadini, in particolar modo il «Cardarelli». Qui

in visita, qualche giorno fa, il governatore De Luca parlò di situazione da quarto mondo.

> A pag. 18

Posti letto, fondi e turn over la sanità all'esame del ministro

Oggi la visita della Lorenzin: faccia a faccia con De Luca

Ettore Mautone

Inizia dall'Istituto Pascale il gran tour nella Sanità campana di Beatrice Lorenzin. L'arrivo in treno del ministro della Salute è previsto per le 9 di oggi alla Stazione centrale. La prima tappa è, alle 10, al polo oncologico di via Mariano Semmola. Un cambio di programma rispetto all'itinerario originario che prevedeva l'esordio della visita a Nisida dove in contemporanea si presenta "Cuori Ribelli" campagna d'informazione contro le infezioni sessualmente trasmesse finanziata con fondi Ue (responsabile scientifico Mario Delfino). Ad attenderla al Pascale ci sono il commissario Sergio Lodato e il direttore scientifico Genaro Ciliberto. Dopo la visita a reparti e laboratori Lorenzin è attesa al vicino istituto per le Biotecnologie della Federico II. Qui alle 11, nell'aula magna in via De Amicis 95 si presenta un programma multidisciplinare di prevenzione per sbarrare il passo alle varie forme di dipendenze patologiche, infezioni sessualmente trasmissibili e disturbi dell'alimenta-

zione. Subito dopo, alle 12, all'edificio 5 del Policlinico Federico II, l'esponente del governo insieme al presidente della Regione Vincenzo De Luca, inaugura il centro di Chirurgia robotica multidisciplinare e l'innovativa piattaforma per interventi di chirurgia mininvasiva. Dopo il tradizionale taglio del nastro, Ministro e Governatore accompagnati dal Rettore della Federico II, Gaetano Manfredi, alle 12.30, nell'Aula grande nord (edificio 19), incontrano i docenti della Facoltà per discutere del ruolo dei Policlinici nel Servizio sanitario nazionale. Fari puntati sul Piano ospedaliero e sul riordino della rete dell'emergenza urgenza. Pranzo al Mediterraneo e nel pomeriggio il ministero prima di rientrare a Roma partecipa al concerto di beneficenza alla Bcc di Napoli per la raccolta fondi a favore della Fondazione Santobono - Pausilipon onlus. Ma quali sono i nodi irrisolti della sanità campana. Ecco una per una le principali emergenze.

Piano ospedaliero. Il riordino dell'offerta assi-

stenziale ospedaliera e delle reti tempo-dipendenti (Infarto, Ictus e politraumi) sono i principali nodi irrisolti della Sanità regionale. Al lavoro c'è la struttura commissariale. La consegna del nuovo Piano

ospedaliero è attesa entro metà aprile ma il presidente De Luca ha chiesto al Ministro un'ulteriore proroga per evitare che l'accelerazione precluda un doveroso approfondimen-

to tecnico. Dopo sette anni di commissariamento sotto la scure dei tagli sono finiti decine di reparti per altrettante funzioni che hanno lasciato in piedi un servizio sanitario inadeguato e non razionale, non più commisurato ai fabbisogni di salute della popolazione.

Posti letto. In Campania il tasso di posti letto è di circa 3,2 per mille abitanti ben al di sotto della media nazionale di 3,7 e dello standard di 3,4. In prospettiva la Campania potrebbe retrocedere ancora di 700-800 posti letto in base ad una valutazione ponderata calcolata non sul numero dei cittadini campani ma sulla popolazione più giovane. De Luca è pronto a dare battaglia. Tra Regione e Ministero non c'è identità di vedute. Il ministero di recente ha precisato che il calcolo dei posti letto risponde ad altri criteri (fabbisogno sanitario standard). Ne verrebbe fuori una nuova tabella che attribuisce alla Campania circa 19.400 posti letto, 400 in più di quelli attuali che salgono a circa mille rispetto ai 18.375 del gennaio del 2015.

Migrazione sanitaria. Sindrome cronica per la Sanità campana, un flusso inarrestabile di malati verso ospedali della Lombardia, dell'Emilia e della Toscana, ovvero verso le regioni limitrofe (Puglia, Basilicata, Lazio). Un'emorragia di pazienti che costa ogni anno, alle casse locali, circa 300 mln come se un grande ospedale virtuale, di circa mille posti letto, come il Cardarelli, fosse collocato fuori dai confini regionali. Sarebbero necessari l'aumento degli investimenti nelle eccellenze, accordi tra Regioni di confine e prezzi calmierati per le prestazioni rese fuori Regione e lo stop al taglio strutturale di 250 posti letto ceduti per la migrazione sanitaria.

Riparto del fondo sanitario. Anche nel 2016 la Campania è ultima. Dopo il solito tira e molla tra i governi locali in conferenza Stato-Regioni (ci vuole l'unanimità), alla Cam-

pania sono stati assegnati 10 mld e 161 milioni contro i 10,082 mln di un anno fa. La media procapite, sul fondo indistinto 2016 e al netto dei 5 milioni assegnati per la fibrosi cistica, è di 1.720 euro per abitante. Il più basso del Paese a fronte di una media nazionale di 1.783. La seconda regione più popolosa d'Italia ha dunque la più bassa assegnazione procapite a fronte della più bassa vita media (3,6 anni in meno), di veleni che rendono insalubri le matrici ambientali, deprivazione sociale, basso Pil, obesità infantile, diabete ed epatite ad altissima incidenza. Il presidente De Luca, battendo i pugni sul tavolo della Conferenza delle Regioni ha strappato nei mesi scorsi, un ordine del giorno che dovrebbe riformare i criteri dell'attuale sistema basato sulla legge Calderoli.

Barelle. Il nervo scoperto dei pronto soccorso dell'area metropolitana di Napoli è la cronica presenza di barelle. Problema soprattutto del Cardarelli ma che investe anche Loreto Mare, San Giovanni Bosco e San Paolo. Oggi alla Regione è in programma un vertice tra i manager degli ospedali della zona collinare di Napoli e il Governatore. Obiettivo rendere più efficiente il sistema di smistamento dal Cardarelli agli altri ospedali collinari entrato in funzione un anno fa e migliorare l'organizzazione del Cardarelli.

Sblocco del turn over. Dopo il via libera definitivo al decreto commissariale che consente lo sblocco del turn over per 1.200 unità occorre attivare la macchina dei concorsi, la stabilizzazione dei precari e la mobilità. Resta il nodo delle mille unità necessarie per l'ospedale del Mare. De Luca ha chiesto l'intervento del Ministero. Il presidente della Commissione Sanità Topo, l'Anaa provinciale

(Franco Verde) e la Cimo chiedono lo sblocco del 100% per i presidi ospedalieri destinati alle emergenze-urgenze come nel caso del Cardarelli anziché al 70% previsto dal decreto commissariale.

Vaccini. In Campania dall'ultimo aggiornamento (25 gennaio 2016) sui dati di copertura vaccinale della prima dose di Morbillo-Parotite-Rosolia risulta vaccinato solo l'83,66% dei bambini. E su 58.131 bambini nati nel 2012 risultano vaccinati solo 48.632: 9.499 bambini non risultano protetti contro il morbillo. La copertura vaccinale è di gran lunga inferiore alla soglia minima di sicurezza del 95% fissata dall'Oms per evitare epidemie.

Tetti di spesa. I nuovi tetti di spesa dei centri accreditati di analisi, della specialistica e dell'area della riabilitazione, sono stati disciplinati in maniera confusa. Grazie ad alcune circolari il commissario Polimeni ha eliminato la mensilizzazione del budget e il tetto per singola struttura ma resta la clausola di salvaguardia che sbarrava il passo ai contenziosi pendenti. Per questo nessun centro accreditato ha ancora firmato i contratti con le Asl del 2015 e sono al palo quelli del 2016. Per la riabilitazione resta un groviglio il nodo delle tariffe impantanato e i centri accreditati dichiarano una serrata per il 18 aprile.

Liste d'attesa. Abbattere le liste d'attesa e puntare a un'organizzazione razionale della Sanità campana. Commissari e manager sono stati allertati per trasmettere i dati aggiornati relativi ai tempi per ricoveri e prestazioni ambulatoriali. Obiettivo valutare l'impatto dei nuovi turni di lavoro che hanno in molti casi rallentato l'attività e verificare la proporzione tra attività istituzionale e quella privata (intramoenia).

L'assistenza Ospedali e rete territoriale in tilt decisivo il confronto tra Regione e ministero

Tre giorni fa l'ultima polemica sui criteri
e i fabbisogni standard per i piani ospedalieri

L'allarme

La copertura
dei vaccini
è inferiore
alla soglia
del 95%
fissata
dall'Oms

La richiesta

Santa Lucia
chiederà
sostegno
anche
per frenare
la migrazione
sanitaria

Loreto Mare

Infermiere aggredito dai parenti di una paziente

Picchiato in corsia, durante il suo turno di lavoro, perché aveva chiesto ai familiari di una paziente di abbassare la voce. L'ennesimo episodio di violenza tra le mura ospedaliere è accaduto ieri al pronto soccorso del Loreto Mare dove, in una manciata di minuti, è stata messa a segno una vera e propria spedizione punitiva contro il sanitario che cercava di calmare gli animi dei parenti di un'assistita. La donna soccorsa dai medici per sintomi quali vomito e perdita di sangue dalla bocca si trovava all'interno della medicheria quando i familiari

che l'avevano accompagnata hanno cominciato a pretendere di entrare negli spazi interdetti al pubblico. Pochi istanti dopo che l'infermiere ha chiesto ai parenti della donna di contenere il linguaggio ed abbassare i toni della voce è scattata l'aggressione. Il marito della signora assistita si è scagliato contro il sanitario colpendolo ripetutamente al volto con pugni e schiaffi e procurandogli un trauma contusivo al cranio. È scoppiato il caos: alcuni pazienti in attesa del proprio turno sono scappati al di fuori dell'ospedale per paura. Sul

posto è intervenuta la polizia. Nessuna denuncia formale: c'è stato solo un verbale indirizzato alla direzione ospedaliera con la segnalazione di quanto accaduto ed il referto di 7 giorni assegnato alla vittima.

mel.chi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

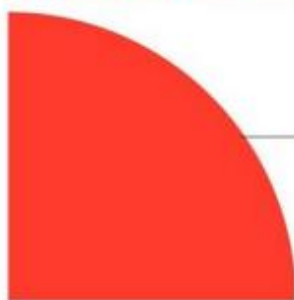
Il piano antibarelle

Il sistema di smistamento rapido di pazienti dal Cardarelli agli ospedali della zona collinare di Napoli (Policlinico Federico II, Sun, Azienda dei Colli con Monaldi, Cotugno e Cto)



entrato in vigore a febbraio del 2015 per decongestionare il pronto soccorso del Cardarelli

In 13 mesi ha registrato



•1.101 ricoveri presso l'Azienda ospedaliero universitaria Federico II

Alla Sun, invece

tra maggio e dicembre del 2015

di **ricoveri** di pazienti dirottati dal Cardarelli, dopo l'osservazione in Pronto soccorso se ne contano **solo 100**



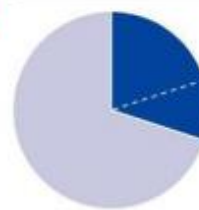
All'azienda dei Colli, infine, tra Monaldi, Cto e Cotugno,

in circa un anno sono stati registrati

•350 ricoveri



con un tasso medico di occupazione del **50%** dei posti messi a disposizione nelle discipline di medicina e cardiologia



Nelle altre discipline, invece il tasso di utilizzo è del **20-30%**

centimetri