



Rassegna Stampa

Ca7abria
11.06.2025

Ca7abria

Soccorsi offline: se salta il Wi-Fi... A Tropea uomo con trauma cranico rifiutato in ospedale: "Manca la connessione"

11 Giugno 2025

Respinto dal Pronto soccorso senza nemmeno un triage. La denuncia shock arriva dalla dottoressa Piperno, medico del 118: "Nessuno lo ha preso in carico". Tre ore di odissea per ottenere un letto.

Benvenuti nella Calabria profonda, dove anche il Pronto soccorso ha bisogno del Wi-Fi per decidere se un uomo con un trauma cranico meriti o meno di essere soccorso. Succede a Tropea, anno di grazia 2025, Italia. Un paziente viene trasportato in ambulanza all'ospedale. È vivo, ma solo per sbaglio. I medici lo rifiutano. Non per mancanza di letti, personale, ossigeno, o perché era l'ora della pennichella. No: perché "non c'è linea internet". Avete capito bene. La sanità vibonese è come un vecchio modem 56k: se salta la connessione, salta la dignità. E pure il diritto alla salute.

Il coraggio in corsia della dottoressa Piperno

E allora succede che un medico del 118, la dottoressa Alessia Piperno — una che vive sulla strada, tra sirene e sudore, non nei salotti blindati degli assessorati — soccorre un uomo caduto, lo valuta, lo cura per quanto può, e lo porta dove dovrebbe essere naturale portarlo: in ospedale. Peccato che il Pronto soccorso, invece di fare il suo mestiere, faccia lo scaricabarile con modem spento: "Non lo possiamo accettare, non funziona la rete, niente Tac, niente esami. Torni da dove è venuto. O meglio: vada altrove".

Nessuna presa in carico, nessuna umanità

Nessuno lo visita. Nessuno lo prende in carico. Neanche il triage, che sarebbe il minimo sindacale. Perché, capite, oggi un paziente lo devi "loggar". Senza connessione, il sistema si blocca. Letteralmente. Così, mentre i familiari fuori rischiano di sfondare le porte, dentro si fa a botte tra medici e infermieri. Perché qualcuno, in quella struttura-fantasma, ha ancora un briciolo di coscienza. Troppo poco.

Centrale muta, ospedali vuoti

E la centrale operativa di Catanzaro? Un muro di gomma con la suoneria spenta. "Se non lo vogliono, io che ci posso fare?". La risposta giusta sarebbe stata: "Li denunciemo, chiamiamo i carabinieri, vi mandiamo i rinforzi". Invece niente. Così la dottoressa è costretta a dirottare l'unica ambulanza medicalizzata della zona su Lamezia. Ma poi, miracolosamente, qualcuno si sveglia e la manda a Vibo. Tre ore dopo. Tre ore per ottenere ciò che, in un paese normale, sarebbe stato automatico: un letto, un accesso venoso, un esame, un minimo di umanità.

Non è solo omissione di soccorso, è omissione di Stato

Ecco, questa non è solo l'ennesima notizia da inserire nel girone infernale della sanità calabrese. E' un'ammissione di fallimento in una terra dove gli ospedali sono scatole vuote, i medici stranieri vengono lasciati soli e



impreparati, i pazienti sono numeri a cui serve un QR code per vivere. Non si tratta solo di omissione di soccorso. Si tratta di omissione di Stato. E chi governa — dal commissario regionale alla sanità, passando per i direttori generali, fino all'ultimo assessore imbullonato alla poltrona — dovrebbe chiedere scusa in diretta nazionale. Ma non lo farà. Perché qui nessuno paga mai. Nessuno si dimette. Nessuno risponde.



Salute domani

18.06.2025

SANITA' ITALIA. SMI: QUALE FUTURO PER MEDICO DI MEDICINA GENERALE?
Giu 18, 2025

“La medicina generale e di prossimità in Italia è in crisi. Da molti anni oppressa dalla crescente scarsità di medici sul territorio e dal ricambio generazionale, nel quale i giovani sembrano non credere molto. La medicina territoriale è il primo livello di contatto tra il cittadino e il sistema sanitario, è tra i settori più battuti dalla carenza di personale.

Secondo i dati dell'Agenas, mancano già oggi circa 4mila medici di medicina generale (Mmg), una cifra destinata ad aumentare drammaticamente con i pensionamenti previsti nei prossimi cinque anni. Entro il 2027, infatti, circa 35mila medici lasceranno il servizio attivo, una prospettiva che mette a rischio la capacità del sistema di garantire cure di base adeguate”. Così, in una nota, il presidente nazionale del Sindacato medici italiani (Smi), Ludovico Abbaticchio.

“Questa crisi ha un impatto diretto sulla vita dei cittadini- prosegue soprattutto nelle aree rurali e periferiche, dove l'assenza di medici di base costringe le persone a rivolgersi ai pronto soccorso per problematiche gestibili sul territorio. Il fenomeno non solo aumenta il sovraffollamento delle strutture ospedaliere, ma comporta anche un peggioramento della qualità delle cure per i casi di vera emergenza. Inoltre, la mancanza di continuità assistenziale, garantita tipicamente dal rapporto di lungo termine con il medico di base, si traduce in un aumento delle malattie croniche mal gestite e dei ricoveri evitabili”. Secondo Abbaticchio, “bisognerebbe prevedere sconti fiscali per i medici che scelgono di lavorare in zone periferiche, in questo modo si potrebbe contribuire a ridurre le disuguaglianze territoriali, favorendo, allo stesso tempo, un rafforzamento delle infrastrutture sanitarie locali, in modo da rendere effettivamente sostenibile il lavoro in queste aree”.

Il presidente nazionale dello Smi sottolinea che “la pandemia da Covid-19 ha confermato il progressivo invecchiamento della popolazione e l'aumento conseguente delle cronicità ha reso ancora più evidente l'importanza del ruolo dei medici di medicina generale, come anello di congiunzione tra il territorio e l'ospedale. Bisognerebbe, da subito, mettere a sistema tutta la rete degli attori presenti sul territorio, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, psicologi di cure primarie, infermieri di famiglia e di comunità, assistenti sociali, case di comunità, ambulatori, per rispondere ai bisogni di salute dei cittadini. Tutti questi soggetti insieme devono concorrere a sviluppare servizi di prossimità efficaci e tempestivi, dando così attuazione al DM 77/2022, in una nuova integrazione virtuosa tra assistenza sanitaria, servizi socio sanitari e assistenza domiciliare”.

Il numero del Sindacato medici italiani ritiene che “occorrerebbe potenziare i distretti sanitari e migliorare le condizioni di lavoro dei medici di base per rendere il ruolo più attrattivo. Questo include un migliore equilibrio tra lavoro clinico e amministrativo, con una riduzione degli oneri burocratici. La pandemia da Covid-19, per di più, ha reso evidente quanto urgente sia la necessità, non rinviabile, di riformare la normativa in materia di formazione



del personale del Servizio sanitario nazionale, anche al fine di saper raccogliere le sfide derivanti dalla profonda trasformazione della sanità prevista nell'ambito delle riforme legate al Piano nazionale di ripresa e resilienza".

"Occorrerebbe iniziare dalla formazione medica dei medici di medicina generale- precisa- prevedendo la specializzazione anche in medicina generale e adeguando la formazione del medico di medicina generale ai nuovi compiti che gli si attribuiscono. Una formazione che tenga conto anche del territorio in cui opera il medico di famiglia". "Davanti a questo quadro a tinte fosche- evidenzia Ludovico Abbatichio- occorrono progetti innovativi che delineano una nuova prospettiva. Il declino del Ssn non è irreversibile. Il secondo pilastro, l'assistenza cosiddetta 'integrativa' dei fondi e delle assicurazioni, non è la soluzione. Servono scelte coerenti con quanto prevede la Costituzione. La telemedicina e gli strumenti digitali possono rappresentare una soluzione per alleviare il carico di lavoro dei medici, soprattutto nelle aree remote. Tuttavia, tali innovazioni devono essere accompagnate da investimenti in infrastrutture e formazione specifica per il personale sanitario".

"Il Ssn- dice inoltre- deve poter contare su risorse adeguate, per garantire il diritto 'incomprimibile' alla salute, ridurre gli enormi divari rispetto ai principali Paesi europei e colmare quelli al suo interno, ridare fiducia e risposte alla popolazione. Il Ssn deve recuperare capacità di programmazione, indirizzo e controllo a tutti i livelli di governo e potenziare la produzione e l'erogazione diretta di servizi e percorsi di cura da parte delle strutture pubbliche, riducendo progressivamente il ricorso a erogatori privati. Le risorse devono essere destinate agli ambiti prioritari di intervento, in primo luogo al personale del Ssn di tutti i livelli da quello dipendente a quello dell'area convenzionata, alla prevenzione, alle cure primarie e alla domiciliarità in particolare per le persone non autosufficienti e con disabilità".

"È necessaria- si legge poi nel testo- una solida riorganizzazione delle cure primarie, articolata per distretti sociosanitari, per un'assistenza di prossimità, contro l'epidemia di cronicità, che si prenda effettivamente cura delle persone in modo integrato e proattivo. Le case di comunità potranno funzionare solo se si realizzerà una vera inversione di rotta nelle politiche contrattuali per la medicina generale".

"L'attuazione della riforma dell'assistenza per le persone non autosufficienti non può essere ulteriormente rinviata: adeguare il finanziamento del Fondo per la non autosufficienza, garantire il governo pubblico di tutti gli interventi, dare effettiva priorità alla domiciliarità. La visione One Health- dichiara il presidente nazionale dello Smi- deve permeare la sanità in tutte le politiche, per contrastare i determinanti sociali e commerciali della salute, potenziare la tutela della salute nei luoghi di vita e di lavoro, attivare azioni mirate ai rischi ambientali legati all'inquinamento e ai cambiamenti climatici". "La sentenza della Corte costituzionale n. 192 del novembre 2024 sull'autonomia differenziata ha svuotato la legge Calderoli. I Livelli essenziali



di prestazione, Lep, devono essere adeguatamente finanziati a garanzia dei diritti fondamentali in tutto il territorio nazionale. Dopo la sentenza 192/2024- conclude Ludovico Abbaticchio- è fondamentale il ruolo del Parlamento, dei cittadini e delle associazioni dei medici per la garanzia del diritto alla salute nel nostro Paese”.



Noi di Calabria

20.06.2025

Tropea e l'altro volto della sanità del Vibonese: chi resta, resiste e cura con umanità

È il caso del dottore Danilo Cafaro, medico dell'ospedale, pubblicamente elogiato da un paziente e citato come esempio dalla dottoressa Alessia Piperno, delegata Smi di Vibo Valentia

20 Giugno 2025

“Sappiamo cosa manca in sanità, ma siamo anche consapevoli di ciò che abbiamo? Tra reparti che chiudono, personale che manca, risorse insufficienti e strutture ‘in attesa’, c'è chi con umanità e professionalità esiste e resiste”. Così Alessia Piperno, delegata provinciale di Vibo Valentia dello Smi (Sindacato medici italiani), in riferimento a un elogio pubblico di un paziente comparso sui social al dottore Danilo Cafaro, dell'ospedale di Tropea.

A giudizio della dottoressa Piperno, “sono queste le ricchezze che non vanno svendute. Il nostro territorio, oltre le difficoltà, si compone di medici che hanno deciso di rimanere in Calabria. Ogni giorno indossano il loro camice nel tentativo disperato di continuare ad offrire un servizio nel quale credono. Arrivando a volte a sentirsi quasi ‘sbagliati’ per aver scelto la strada ad oggi più complessa, restare! È a loro che va il nostro incondizionato appoggio ed è proprio dal loro coraggio, dalla loro professionalità ed umanità che la nostra sanità deve ripartire”.

Secondo la professionista “bisogna creare le condizioni affinché questi professionisti possano costruire nel tempo strade in salita verso l'eccellenza, prima che condizioni esterne li portino a fuggire definitivamente. Complimenti e grazie al dottore Danilo Cafaro del reparto di proctologia e a tutti i colleghi medici vibonesi che, in silenzio, portano avanti ogni giorno l'altro lato della nostra sanità: quello che funziona!”.