HiQPdf Evaluation 04/29/2016

Lorenzin: "Parte il progetto per la tessera sanitaria a migranti"

Istituto INMP, da luglio prime consegne a Lampedusa e Trapani

29 aprile, 14:00

Lorenzin,parte progetto tessera sanitaria a migranti

"Partiamo con il progetto tessere sanitarie ai migranti". Lo annuncia il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. La tessera rientra nel progetto Ue 'Care', con l'Italia capofila con l'Istituto Nazionale Salute, Migrazioni e povertà INMP, e sarà consegnata da luglio negli Hotspot di Lampedusa e Trapani.

Grazie alla tessera sanitaria, sottolinea Lorenzin, "si potrà anche evitare che dal passaggio del migrante da un paese all'altro si facciano prestazioni sanitarie non necessarie". Una novità, questa, che rientra nel più ampio progetto europeo 'Care', al quale partecipano 5 Stati (Italia, Grecia, Malta, Croazia, Slovenia). L'Italia è capofila e coordinatore del progetto con l'Istituto Nazionale Salute, Migrazioni e Povertà (INMP). La tessera, afferma il coordinatore 'Care' Gianfranco Costanzo, direttore Unità operativa gestione progetti dell'INMP, "inizierà ad essere consegnata ai migranti in arrivo a partire da luglio, negli hotspot di Lampedusa e Trapani ed in quelli degli altri Paesi partner". Team di medici dell'INMP sono già attivi da qualche giorno a Lampedusa e Trapani. Il progetto 'Care' prevede anche visite ad hoc per la determinazione dell'età dei ragazzi migranti ed un sistema software statistico che permetterà di valutare il rischio di particolari patologie nei migranti monitorati allo sbarco negli hotspot.

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

PUBBLICITÀ

ANSA SALUTE PROFESSIONAL

Alcol o velocità,guidatori a rischio hanno profili specifici
Studio analizza psiche per capire come cambiare comportamento

A Zooprofilattico Torino nuovo polo sicurezza alimentare
Comprende Laboratorio nazionale che coordina 10 Zooprofilattici

Alto testosterone protegge da diabete, studio spiega perché
Risultati in laboratorio, potranno aiutare a trovare terapie

VAI AL SITO PROFESSIONAL

viverla tutta
Pfizer

SPECIALI ED EVENTI

Italiani sedentari, Apoteca Natura lancia lotta all'obesità
A maggio in 550 farmacie al via 'Più chilometri meno centimetri'

Oms, nell'ultimo anno grandi successi per vaccini
Al via settimana immunizzazione, a Italia serve 'spinta'

Diagnosi precoce e informazione per curare rara forma leucemia
Incontro organizzato da Teva Italia per conoscere la patologia

Bellezza, cosmetici in farmacia sono punta diamante ricerca
Più delicati e funzionali, analisi Cosmetica Italia al Cosmofarma

Da ricerca italiana alimento 'magico',-60% infezioni bimbi
Testato nuovo postbiotico,riduce uso di farmaci e assenze scuola

Viverla Tutta, lezioni scrittura per raccontare la malattia
Nuovo partner per iniziativa patrocinata

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 152.668
Diffusione 02/2016: 116.159
Lettori Ed. III 2015: 1.153.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero
Dir. Resp.: Virman Cusenza

30-APR-2016
da pag. 15
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Lo scontro sull'accoglienza

Brennero, Berlino appoggia l'Austria Lorenzin: tessera sanitaria ai migranti

ROMA Berlino appoggia l'Austria sul caso Brennero. Intanto l'Ue sta mettendo in cantiere un nuovo piano per impedire, anche con «misure drastiche», il temuto flusso estivo di profughi dal Nord Africa. Il ministro Lorenzin lancia la tessera sanitaria per i migranti: «Per registrare i dati sulla loro salute».

Massi e **Romagnoli** a pag. 15

Tessera sanitaria ai migranti: registra i dati sulla salute

SARÀ ASSEGNATA NEGLI HOTSPOT A CHI È SBARCATO. TRACCIATI I VACCINI E LE MALATTIE LORENZIN: «GARANTIRÀ MAGGIORE SICUREZZA»

IL CASO

ROMA Ai migranti prossimi venturi sarà consegnata una tesserina magnetica nella quale si inseriranno tutti i dati sulla salute. Una sorta di card sanitaria che permetterà di seguire la presenza o l'insorgenza di malattie di chi entra in Europa. Per la sicurezza della persona e di coloro che, con lei, vengono a contatto.

LE IMPRONTE

Un nuovo piccolo tassello del progetto Ue "Care", l'Italia è in testa con l'Istituto nazionale salute migrazioni e povertà. Le prime card verranno consegnate, da luglio, nei cosiddetti Hotspot di Lampedusa e Trapani. Gli Hotspot sono strutture allestite per identificare rapidamente, registrare, fotosegnalare e raccogliere le impronte digitali dei migranti, e che create per sostenere i paesi più esposti ai nuovi arrivi. Oltre il nostro paese partecipano Grecia, Malta, Croazia e Slovenia. Gli sbarcati saranno trattenuti negli Hotspot (in molti casi sono previsti in centri già esistenti) fino alla conclusione delle operazioni di identificazione.

Non sarà un tessera sanitaria come la nostra, quella che utilizziamo in farmacia o alla Asl, per usufruire di tutti i servizi sanitari ma un mezzo perché i migranti non ripetano vaccinazioni, esami o terapie. E perché, informaticamente, vengano tenuti sotto osservazione.

«Tracceremo lo stato di salute di ogni singolo che entra in Europa - spiega il ministro della Salute Beatrice Lorenzin - e garantiremo, allo stesso tempo, anche una maggiore sicurezza. Verrà introdotto un mezzo che permetterà la tracciabilità dei migranti. Ovviamente stigmatizziamo in modo netto le decisioni anti-immigrati dell'Austria».

GRAVIDANZE

Sono stati oltre 700.000 i rifugiati e migranti entrati in Europa nel 2015. Circa il 5-7% di queste persone, secondo l'Oms, ha avuto bisogno di assistenza medica. Per lesioni accidentali, ipotermia, ustioni, episodi cardiovascolari, gravidanze e complicanze legate al parto, al diabete e all'ipertensione. Proprio l'Oms, nell'ultimo anno, aveva richiesto la tessera per evitare che le vaccinazioni di ingresso vengano ripetute.

Un team di medici è già al lavoro a Lampedusa e Trapani. «Il progetto - aggiunge Gianfranco Costanzo, direttore Unità operativa di gestione dell'Istituto nazionale salute migrazioni - prevede anche visite ad hoc per la determinazione dell'età dei ragazzi migranti». Oltre ad un sistema software statistico che permetterà di valutare il rischio di particolari patologie in chi sbarca.

«Molto spesso, oggi, ci portano in ospedale bambini e ragazzi migranti per stabilire l'età» - fa sapere Massimo Magnanti Segretario sindacato professionisti dell'emergenza e medico al pronto soccorso del San Giovanni a Roma. «Dove, come in tutta Italia viene soccorso chiunque chieda aiuto»

Molti dei più giovani arrivano senza genitori, soprattutto via terra.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Doctor33

29-04-2016

http://www.doctor33.it/

Farmaci, Ema vuole coinvolgere Mmg negli aspetti regolatori

Un workshop con rappresentanti dei medici di medicina generale di tutta Europa: lo ha organizzato l'Agenzia europea per i medicinali (Ema) con l'obiettivo di esplorare nuovi spazi di collaborazione tra i medici e l'agenzia stessa. Tutti i partecipanti hanno concordato sul fatto che una maggiore interazione aiuterebbe l'Ema a raggiungere una comprensione più approfondita delle modalità con cui i farmaci vengono realmente utilizzati. È stata anche espressa l'opportunità di far conoscere meglio ai medici di famiglia le modalità con cui intervenire, in forza della loro esperienza sul campo, nelle discussioni riguardanti i rischi e i benefici dei medicinali. Ettore Saffi Giustini, responsabile area farmaco della Società italiana di medicina generale (Simg) è convinto dell'apporto che i medici di medicina generale potrebbero dare: «La potenzialità c'è e lo dimostra il database Health search (Hs) fatto da circa 800 medici sparsi a campione in tutte le regioni italiane, che anche l'Aifa usa per i suoi rapporti Osmed perché contiene dati preziosi non solo riguardo alle prescrizioni di farmaci ma anche sul ricorso alla diagnostica strumentale e di laboratorio; è un esempio di come si possano studiare in real life molte caratteristiche dei farmaci, le interazioni tra più farmaci, in relazione all'età, al sesso o alle comorbilità; si può inoltre studiare l'aderenza e capire quali i sono i fattori la influenzano negativamente... la medicina generale è un ottimo punto d'osservazione di quello che succede nel variegato mondo del farmaco». Ma secondo Saffi Giustini perché questo si realizzi bisogna superare, almeno in Italia, una criticità fondamentale: l'organizzazione, «il che significa disporre di finanziamenti anche importanti per sostenere e portare a buon fine una raccolta seria del dato ma anche la possibilità di studiarlo, analizzarlo e trasformarlo in informazione: occorre pagare qualcuno che si occupi espressamente di questo per un periodo di tempo di durata adeguata... un anno di osservazione potrebbe fornire informazioni molto parziali».

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 144.818
Diffusione 02/2016: 112.526
Lettori Ed. III 2015: 358.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire
Dir. Resp.: Marco Tarquinio

30-APR-2016
da pag. 10
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Cura e ricerca

L'appello del Papa: «No all'indifferenza per le malattie rare»

GIANNI CARDINALE

«Sensibilizzazione», «ricerca» e «assicurare l'accesso alle cure». Sono queste tre strade che possono portare a una soluzione al dramma delle malattie rare, un flagello che colpisce tantissime persone. Le ha indicate papa Francesco ricevendo ieri in udienza i partecipanti alla III Conferenza Internazionale di Medicina Rigenerativa.

A PAGINA 10

«No all'indifferenza per le malattie rare»

Papa Francesco: investire in ricerca e assicurare a tutti l'accesso alle cure

Salute

Messaggio alla Conferenza internazionale di Medicina rigenerativa. Cardinale Ravasi: colpite 300 milioni di persone nel mondo

GIANNI CARDINALE
ROMA

«Sensibilizzazione», «ricerca» e «assicurare l'accesso alle cure». Sono queste tre strade che possono portare a una soluzione al dramma delle malattie rare, un flagello che colpisce tantissime persone. Le ha indicate papa Francesco ricevendo ieri in udienza i partecipanti alla III Conferenza Internazionale di Medicina Rigenerativa dal titolo *"Cellular horizons: how science, technology, information and communication will impact society"*, promossa e organizzata dal pontificio Consiglio della Cultura e da diversi partner, tra cui la *Stem For Life Foundation*. Riguardo alla sensibilizzazione il Pontefice ha esortato a rendere noto «su scala mondiale» il problema delle malattie rare. «È di fondamentale importanza – ha osservato – promuovere nella società la crescita del livello di empatia, affinché nessuno rimanga indifferente alle invocazioni di aiuto del prossimo, anche quando è afflitto da una malattia rara». «Sappiamo – ha aggiunto – che talvolta non è possibile trovare soluzioni rapide a patologie complesse, ma sempre si può rispondere con sollecitudine a queste persone, che spesso si sentono abbandonate e trascurate». Papa Francesco ha quindi ribadito la necessità di una ricerca che abbia «un fondamentale riferimento all'etica» e il «rispetto per la vita umana». «Infatti, – ha sottolineato – anche la ricerca, sia in ambito accademico che industriale, richiede una costante attenzione alle questioni morali per essere strumento di tutela della vita e della dignità della persona umana».
Nel suo discorso il Pontefice ha dapprima osservato che

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 144.818
Diffusione 02/2016: 112.526
Lettori Ed. III 2015: 358.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

30-APR-2016
da pag. 10
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

ai pazienti delle malattie rare spesso «non si presta sufficiente attenzione, perché non si intravede un consistente ritorno economico dagli investimenti fatti in loro favore». E quindi richiamando «con forza» quanto già scritto nell'Evangelii gaudium, ha ribadito che «bisogna opporsi a "un'economia dell'esclusione e della inequità", che semina vittime quando il meccanismo del profitto prevale sul valore della vita umana». «Questa – ha riaffermato – è la ragione per cui alla globalizzazione dell'indifferenza bisogna contrapporre la globalizzazione dell'empatia». Ecco quindi che occorre «incrementare le risorse per la ricerca» e «promuovere l'adeguamento legislativo e il cambio del paradigma economico, affinché sia privilegiata la persona umana».

Papa Francesco è stato accolto con un saluto del cardinale Gianfranco Ravasi, presidente del Pontificio Consiglio per la cultura, che ha rilevato la presenza al convegno di «donne e uomini da continenti diversi, da differenti confessioni religiose, o semplicemente aperti ai grandi valori universali». Il porporato ha anche ricordato che esistono «seimila malattie rare» che colpiscono «almeno 300 milioni di persone nel mondo», e ha citato i bimbi malati e la riflessione filosofica e teologica sul «nascere malati e quindi sul dolore innocente».

Al Convegno ha preso la parola anche il vicepresidente Usa Joe Biden che nel corso del suo intervento ha ringraziato Papa Francesco per come gli è stato vicino nel momento della scomparsa del figlio Beau, morto a 46 anni lo scorso anno per un cancro al cervello. Biden, che è cattolico, ha avuto modo di stringere la mano al Pontefice e successivamente è stato ricevuto dal cardinale segretario di Stato Pietro Parolin.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE ASSOCIAZIONI

«Dal Pontefice parole toccanti Nessuno va tenuto in disparte, ha condensato il nostro pensiero»

Sensibilizzazione, ricerca, accesso alle cure per i malati rari. Parole dense, forti, consapevoli quelle pronunciate da Francesco sulle malattie rare. Un pronunciamento che arriva a prezioso sostegno del lavoro quotidino di associazioni e medici.

Maria Marcheselli di Fop Italia (Associazione per la lotta alla fibrodisplasia ossificante progressiva) è mamma di una ragazza con questa rara patologia

«Queste parole valgono per tutte le forme di debolezza sociale e le abbiamo sentite dire al Papa anche in occasione del problema dei migranti – dice – sono toccanti. La solidarietà, la sensibilità, la necessità di creare una cittadinanza scientifica, che il pubblico su larga scala impari i meccanismi della ricerca, cosa vuol dire per un malato raro avere accesso alla ricerca, su cui persone comuni alle volte si creano delle aspettative fuorvianti, e invece bisogna investire in questa informazione. È importante che il Papa voglia far comprendere anche questo passaggio, che è di cultura, e consente scelte consapevoli. Se un paziente o una famiglia non ha sufficienti strumenti per capire che cosa gli viene proposto non ha consapevolezza di quello che affronta».

Alessandro Pini è il responsabile del centro malattie rare dell'Asst Fatebenefratelli Sacco di Milano. «Il Papa ha una visione talmente di avanguardia che riesce a delineare un percorso di spiegazione delle esigenze di una persona in senso globale, umano, spirituale, fisico. Ha condensato il pensiero delle persone impegnate in questo ambito. Questa è la grandezza della visione completa: nessuno deve essere tenuto in disparte».

Laura Angelini

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Sanità, il governo vuole chiudere la guardia medica. “Ma ospedali e pronto soccorso si intaseranno”

Cronaca

Il progetto prevede di unificare l'istituto con i medici di famiglia nelle Aggregazioni territoriali funzionali, cioè raggruppamenti di dottori, che dovranno garantire l'assistenza di base ai cittadini dalle 8 di mattina fino alle 24. Costantino Troise, segretario Anaao Assomed: "C'è un rischio di sovraccarico delle strutture ospedaliere e del 118. A parità di servizio, se scende l'offerta da un lato, c'è bisogno di aumentarla dall'altro”

di Fiorina Capozzi | 29 aprile 2016

COMMENTI

Più informazioni su: 118, Beatrice Lorenzin, Sanità

Per il governo di **Matteo Renzi** la chiusura della **guardia medica** è un passo in avanti nella riforma del sistema sanitario. Per i cittadini rischia piuttosto di trasformarsi in una limitazione di fatto del **diritto alla salute** sancito dalla Costituzione. “Se si taglia la guardia medica, c’è un rischio di **sovraccarico delle strutture ospedaliere** e del 118 – spiega **Costantino Troise**, segretario generale dell’Anaao Assomed, associazione nazionale medici e dirigenti del servizio sanitario nazionale – La sanità è un sistema di vasi comunicanti: a parità di servizio, se scende l’offerta da un lato, c’è bisogno di aumentarla dall’altro”. A meno che, naturalmente, non si decida di ridurre il livello essenziale di assistenza (**Lea**), cioè le prestazioni che il servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini.

Il governo però non la pensa in questo modo. Così spinge per **unificare guardia medica e medici di famiglia**, come previsto nell’atto di indirizzo per il rinnovo della convenzione di medicina generale del comitato di settore Stato-Regioni. L’esecutivo ritiene infatti che l’operazione porterà ad una maggiore efficienza del servizio di assistenza ai cittadini. In che modo? Attraverso le **Aggregazioni territoriali funzionali**, cioè raggruppamenti di dottori, che dovranno garantire l’assistenza medica di base ai

Annunci Immobiliari
Su Immobiliare.it trovi oltre 900.000 annunci di case in vendita e in affitto. Cerca ora!

il Fatto Quotidiano.it DALLA HOMEPAGE

Corruzione, 9 italiani su 10 d’accordo con Davigo “Politica ruba, ma ha smesso di vergognarsi”

Politica

CRONACA NERA
Pedofilia, bimba di 6 anni uccisa perché non voleva più subire. Arrestato 44enne Gli inquirenti: “Omertà degli adulti”

FQ MAGAZINE
Fedez lascia la Siae “Scelgo Soundreef, la meritocrazia è un valore”

VAI ALLA HOMEPAGE

PIÙ COMMENTATI

Lecco, 6 arresti per terrorismo: pronti a combattere con Isis. Intercettazioni: “Programmavano attentati in Italia”

Vicenza, la gara in pronto soccorso tra infermieri e dottori per fare prelievi dolorosi ai pazienti

Terrorismo, le intercettazioni – “Caro fratello, ti mando il poema bomba”. Nel mirino l’ambasciata di Israele a Roma

HiOPdf Evaluation 04/29/2016

cittadini dalle 8 di mattina fino alle 24 (dalle 8 alle 20 per cinque giorni per i pediatri). Dopo la mezzanotte, sarà invece attivo solo il 118. Non solo: a regime, il nuovo sistema dovrebbe portare alla nascita di **ambulatori locali** ai quali i cittadini potranno rivolgersi non solo per l'assistenza di base, ma anche per pagare il ticket e prenotare viste.

Sulla carta, il progetto piace e funziona. Ha riscosso anche l'appoggio del **Fimmg**, il sindacato dei medici di medicina generale. Ma, oltre al tema del mantenimento degli attuali livelli occupazionali, non mancano anche altre perplessità relative alla **qualità del servizio**. "Nell'attuale sistema, i medici di famiglia e la guardia medica svolgono una normale attività di medicina generale – prosegue Troise – Al **pronto soccorso** sono invece delegate emergenze e urgenze". Con il risultato che eliminando la Guardia medica di notte, si rischia l'**intasamento al pronto soccorso** anche con casi assolutamente non gravi. Tutto dipenderà da come sarà poi effettivamente organizzato il nuovo servizio. "Al momento siamo ancora ad un atto di indirizzo che poi le regioni dovranno sviluppare – conclude il segretario dell'Anaao – Bisognerà vedere come il nuovo sistema sarà strutturato nelle diverse aree geografiche del Paese ed il suo impatto su ospedali e 118. Di certo sin d'ora sembra evidente che non si potranno gestire allo stesso modo le città metropolitane e i piccoli centri montani".

La questione è insomma assai spinosa e, benché la riforma sia solo agli inizi, preoccupa non poco i cittadini. Prova ne è il fatto che via web, su *Change.org*, è scattata una **petizione spontanea** dal titolo "sì alla guardia medica, no all'h16" indirizzata al ministro della salute, **Beatrice Lorenzin**. "I medici del 118 si troverebbero a svolgere, in contemporanea, due tipologie di servizio completamente diverse: i "codici rossi" di emergenza e le visite e prescrizioni per patologie minori – si legge nella petizione che ha già raccolto più di 5mila adesioni – Questa situazione provocherà **disfunzioni nell'assistenza medica** molto gravi, con gli operatori stretti tra l'obbligo di intervento immediato in emergenza ed il pericolo di commettere omissione di soccorso se costretti ad interventi molto differiti nel tempo, sia nelle zone a notevole estensione territoriale, sia nei centri urbani ad alta intensità abitativa". Un tema, tra l'altro, che si intreccia inevitabilmente con la responsabilità dei medici e ospedali, nonché con le loro coperture assicurative.

Ecco perché a difesa della Guardia Medica è scesa in campo anche la **Federazione Confconsumatori**. L'abolizione della guardia medica "costringerà i pazienti a fare a meno del medico, obbligandoli a chiamare l'ambulanza per andare al pronto soccorso anche quando non sarebbe necessario il ricovero – spiega l'associazione dei consumatori – Tutto ciò comporterà inevitabili ripercussioni sull'assistenza nelle ore notturne, sui servizi di emergenza, il 118 e il Pronto soccorso già oberati dalle richieste di assistenza. Sarà **penalizzata la qualità e la tempestività** dell'assistenza". Temi essenziali quando in ballo c'è la salute dei cittadini.

di Fiorina Capozzi | 29 aprile 2016

COMMENTI

Internet Day, scontri a Pisa tra polizia e manifestanti anti-Renzi e Salva-banche. Premier: "Spiace, ma è incomprensibile"

VAI A CRONACA

DIRETTORE TESTATA ONLINE: PETER GOMEZ

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 72.642
Diffusione 02/2016: 34.073
Lettori Ed. III 2015: 117.000
Quotidiano - Ed. nazionale

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

30-APR-2016
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

In Germania. Dove però le norme deontologiche non sono chiare e molti riescono a svicolarle

Il medico non può farsi pubblicità

Sul camice operatorio, il logo di una casa farmaceutica

da Berlino
Roberto Giardina

Noi giornalisti non dovremmo fare pubblicità. Il collega Mughini, che non conosco personalmente, lo trovo divertente, è comparso in uno spot ed è stato buttato fuori dal nostro ordine. Mi sembra che tra i peccatori fosse il meno colpevole. La pubblicità occulta, soprattutto in tv, dilaga e non da ieri. Molti anni fa conobbi una regista che si lamentava perché stava per partire e compiere un sopralluogo lungo tutto il percorso del prossimo Giro d'Italia. Dove disporre le telecamere, e altri problemi tecnici. Perché non rinunci, commentai ingenuamente, ci saranno schiere di tuoi colleghi patiti del ciclismo che andrebbero al posto tuo. Non capisci, sospirò, mandano me proprio perché non sono patita. E non ho contatti. E mi spiegò: sapere in anticipo dove lei avrebbe posto le telecamere era un segreto prezioso per i pubblicitari. All'improvviso, mentre stanno per arrivare i girini, cento tifosi disposti lungo la strada aprono gli ombrelli, per la pioggia o per il sole, con un gigantesco marchio di questa o quell'azienda. Come vietarlo? E come vietare a un cronista di apparire in tv con una maglietta che riporta un logo famoso? Al limite potrebbe farlo se l'importo pubblicitario va all'emittente per cui lavora.

In Germania sono severissimi. In tv i colleghi che scrivono libri non possono farsi pubblicità. Per fair play, neanche in altre emittenti.

Non possono farsi pubblicità neppure gli avvocati, o i medici, con un'inserzione in un quotidiano, o con uno spot. E, ovvio, il divieto vale anche per le cliniche private. A parte i centri termali, sempre che non esagerino nel vantare le virtù taumaturgiche di fanghi e acque. Ma che dire se l'*herr doktor* che vi riceve nel suo studio indossa un camice bianco con il logo della Bayer o di un'altra casa di medicinali? Le serie tv dedicate a medici e ospedali hanno sempre successo, *Chicago hope*, o *Grey's anatomy*, per finire con il *Doctor House*.

La tentazione di imitare i protagonisti è forte per dottori e specialisti. Il vicedirettore della più nota clinica di Monaco, il neurochirurgo **Bernhard Meyer,** è un divo, e si comporta come un eroe della tv. Va in giro con stivali da cowboy, giacche di cuoio e camicie colorate. Fin qui, niente di male. E spesso appare in qualche trasmissione. La Bayerisches Fersehen, l'emittente bavarese, l'ha filmato mentre operava un paziente per un tumore al cervello. Mentre i colleghi intorno al tavolo operatorio indossavano i tradizionali camici verdi, Meyer esibiva una bandana rossa stile pirata dei Caraibi, e un camice con variopinti pesci tropicali. Tra le pinne e le code appariva il nome di una nota ditta farmaceutica. Come dire: «Questa operazione vi viene offerta in diretta da...». Che importa la forma della cuffia? Si è difeso il chirurgo, le uso sempre fuori ordinanza, e sono sterilizzate.

Ma l'associazione regionale dei medici ha aperto un'inchiesta sul suo comportamento. E non si sa quale possa essere il verdetto perché mancano norme precise. Nessuno aveva previsto il comportamento del chirurgo cowboy per vietarlo. Inoltre, non ha ricevuto un onorario per la sua prestazione. E i prodotti farmaceutici indirettamente reclamizzati non sono usati in neurochirurgia. Invece è stato vietato a sua moglie dentista, deve essere un vizio di famiglia, apparire in tv in uno spot consigliando una marca di dentifricio. «Può consigliarlo in privato ai suoi clienti ma non a milioni di telespettatori, dice **Alexander Peters**, consigliere legale della camera dei medici di Monaco, ma oggi per la pubblicità di medicinali e di studi medici è tollerato molto di più che in passato». «Io non ho mai incassato un euro dalla pubblicità, insiste il doktor Meyer, anche se come consigliere ho collaborato allo studio di nuovi materiali per la neurochirurgia. Per le cuffie stravaganti è un problema di gusto, non di etica». In fondo, commenta con ironia la *Süddeutsche Zeitug* la sua bandana da pirata non era nera con teschio e tibie.

© *Riproduzione riservata*

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

InQuf Evaluation 04/29/2016

Medici, pressing per laurea abilitante

Idea è discutere tesi e, lo stesso giorno, dare l'esame di Stato

Redazione ANSA ROMA 29 Aprile 2016 12:44

Scrivi alla redazione Stampa

© ANSA

(ANSA) - ROMA, 29 APR - Discutere la tesi di laurea in Medicina o in Odontoiatria e subito, nello stesso giorno, sostenere l'esame di abilitazione, dopo un iter di studi "professionalizzante": questa è la "laurea abilitante", auspicata da tempo dalla Fnomceo (Ordine nazionale delle categorie professionali), per "riformare l'iscrizione dei giovani medici all'Ordine e velocizzare di almeno sei mesi il loro ingresso nel mondo del lavoro". E' stata, perciò, elaborata una proposta "grazie al contributo dell'Osservatorio dei Giovani medici e odontoiatri, un organo tecnico coordinato da Alessandro Bonsignore, e già sottoposta più volte all'attenzione del ministero della Salute", fa sapere l'Ordine dei 'camici bianchi', proposta che verrà portata "al tavolo tecnico sulla laurea abilitante in Medicina, che si insedierà al Ministero dell'Istruzione ai primi di maggio". Attualmente, viene spiegato, "il sistema prevede che, al conseguimento della laurea, il giovane medico debba effettuare un tirocinio formativo della durata di tre mesi, a conclusione del quale è poi tenuto a sostenere un esame, superato il quale può finalmente richiedere l'iscrizione all'Ordine di categoria".

Tuttavia, poiché l'esame si svolge "solamente due volte l'anno", ciò determina per il professionista "un ritardo nell'iscrizione all'Ordine e, quindi, nell'ingresso nel mondo del lavoro, che - si chiude la nota della Fnomceo - può variare dai cinque ai nove mesi". (ANSA).

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

Condividi | Suggerisci

IN COLLABORAZIONE CON

ADEPP
Associazione degli Enti Previdenziali Privati

CNPADC
Cassa nazionale di Previdenza e Assistenza dei Dottori Commercialisti

ENASARCO
Ente Nazionale di Assistenza per gli Agenti e i Rappresentanti di Commercio

ENPAM
Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza dei Medici e degli Odontoiatri

ENPAPI
Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della Professione Infermieristica

INARCASSA
Cassa Nazionale di Previdenza ed Assistenza per gli Ingegneri ed Architetti Liberi Professionisti

INPGI
Istituto Nazionale di Previdenza dei Giornalisti Italiani

P.I. IT00876481003 - © Copyright ANSA - Tutti i diritti riservati

ANSA

30-04-2016

Lettori
137.040

http://www.ansa.it

Finita stagione influenza, 4,8 mln italiani colpiti

Molto meno pesante rispetto ai 6 milioni dello scorso anno

Finita stagione influenza, 4,8 mln italiani colpiti

Quella di quest'anno è stata una stagione influenzale di bassa intensità: a certificarlo è il bollettino Influnet dell'Istituto superiore di sanità (Iss), che ha concluso la sorveglianza con gli ultimi dati inviati dai medici sentinella.

Complessivamente, i casi segnalati in questa stagione 2015-2016 sono stati 4.847.000, molti meno dunque degli oltre 6 milioni dell'anno passato.

Anche se la sorveglianza Influnet si è conclusa in quest'ultima settimana tra il 18 e 24 aprile, il periodo epidemico è terminato due settimane fa, con l'attività dei virus influenzali tornata ai livelli di base, mentre il picco è stato raggiunto nella seconda settimana di febbraio. In quest'ultima settimana di aprile ci sono stati 0,96 casi per mille assistiti, per un totale di circa 85.000 casi stimati. Come per tutta la stagione influenzale, anche in questa settimana i più colpiti sono stati i bambini sotto i 4 anni, con 2,14 casi per mille assistiti, e nella fascia di età tra 5 e 14 anni con 1,63. Più bassi i valori nelle fasce più adulte: 0,93 casi tra i 15 e 64 anni e 0,30 negli over65. In quasi tutte le Regioni italiane è terminato il periodo epidemico.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 297.638
Diffusione 02/2016: 196.512
Lettori Ed. III 2015: 929.000
Settimanale - Ed. nazionale

la Repubblica D

Dir. Resp.: Valeria Palermi

30-APR-2016
da pag. 44
foglio 1
www.datastampa.it

Vittorio Zucconi

LEI NON HA PAURA. MA IL CORAGGIO NON C'ENTRA NIENTE

Per raggiungere il supermercato con i suoi tre bambini, Susan - il nome è finto e vedremo il perchè - doveva attraversare un parco pubblico. Seduto su una panchina, un uomo le gridò da lontano : «Ehi! Ehi! Lady, vieni qua che ti devo parlare». Violando ogni consiglio, ogni raccomandazione, ogni precauzione udita fin da quando era bambina, Susanna si avvicinò a lui. «Sono sordo, vieni più vicina». Susanna si curvò su di lui e quando fu a pochi centimetri lo sconosciuto l'afferrò per la camicetta e, mentre la teneva ferma, le puntò un coltello alla gola. «Adesso ti ammazzo», le disse, mentre i bambini guardavano, impietriti e senza capire, da lontano.

«Se vuoi, ammazzami», rispose Susanna. «Cretina, non hai capito, io ti ammazzo!», le urlò l'uomo stringendola più forte. «E tu ammazzami». Restarono così, immobili per lunghi secondi fino a quando l'imprevedibile accadde. L'uomo scosse la testa, rilasciò la camicetta, si alzò e se ne andò rimettendosi in tasca il pugnale. Susanna si sistemò l'abbigliamento, tornò dai figli e andò a fare la spesa.

La classica regola del giornalismo spiega che questa è una notizia, nell'inversione dello scenario criminale che sarebbe stato normale attendersi, ma nella storia di Susan e del Pugnalatore c'è molto più di un lieto fine per lei e per i suoi bambini. Ci sarebbe, a prima vista, il coraggio di una donna che risponde con freddezza e con aggressività verbale alla minaccia, un atteggiamento raccomandabile che a volte scoraggia e dissuade gli aggressori più di urla d'aiuto o di vani tentativi di divincolarsi. Ma Susanna non è una donna coraggiosa, perché non sa che cosa sia il coraggio. È una dei 400 esseri umani nel mondo colpiti da una malattia detta di Urbach-Wieth dal nome degli scopritori. Una calcificazione dell'amigdala, quella zona del nostro cervello a forma di mandorla,che regola, fra l'altro, il meccanismo della paura. Susanna non è capace di avere paura.

Quando finalmente, ora che ha passato i 40 anni, ha accettato di farsi intervistare dalla televisione pubblica americana Pbs, con il volto in ombra e accompagnata da uno degli psichiatri che la seguono di università in università, Susanna ha narrato, e il medico che l'accompagnava ha confermato, che nessuno degli stimoli, congeniti o appresi, che scatenano in noi ansia e paura la smuovono. È stata chiusa in stanze con serpenti a sonagli (ai quali prima dell'esperimento era stato prelevato il veleno) e lei è rimasta serenamente seduta. Le hanno distribuito insetti, ragni enormi, sul tavolo, mostrato immagini raccapriccianti di delitti misurandone le reazioni fisiologiche, pressione sanguigna, palpitazioni, sudorazioni per accertarsi, anche attraverso le risonanze magnetiche e gli encefalogrammi, che non recitasse. E lei niente.

È il risultato di una rarissima patologia, che colpisce solo 400 persone al mondo. E può costare la vita. O, a volte, salvarla

È risultato che persino il fisco americano, il temutissimo IRS, si dovette arrendere. Per errore, le fu inviata un'intimazione a pagare 132 mila dollari di tasse e multe arretrate, il doppio del suo reddito annuale, quasi una sentenza di morte, e lei si presentò serena all'ufficio distrettuale con l'ingiunzione in mano, spiegando di non avere quei soldi e che dunque facessero pure quello che volevano.

L'unica reazione scatta in lei quando simulano l'annegamento tenendole la testa sott'acqua e lei lotta e si dibatte per tornare a respirare. Ma non è "paura", è un riflesso del corpo, che spiega perchè la tortura chiamata *waterboarding* sia tanto impiegata dagli aguzzini negli interrogatori.

Come i pazienti che non hanno sensibilità al dolore, così Susanna è in continuo pericolo di vita. I gesti più elementari di prudenza come attraversare la strada o evitare animali che diano segni di aggressività devono essere elaborati da lei razionalmente, non istintivamente. Se attraversa con il verde è perchè sa che così si deve fare, non perchè abbia paura per sè o per i figli. «Non ho paura di morire». Non riesce neppure a descrivere che cosa possa essere la paura. «Fosse per me, tutta l'industria dei film horror sarebbe fallita».

Ma una vita senza paura può essere anche una vita senza gioia? «Sono sposata da 18 anni, ho tre figli, amo mio marito», ha risposto con un rarissimo sorriso. «E non ho paura di perderlo».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media