



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

U.O.C. Centro Regionale per i Trapianti di organi e tessuti (C.R.T.) Sicilia
Piazza Nicola Leotta, 4 90127 Palermo

TEL. 0916663828
FAX 091 6663829
E-MAIL PEC
WEB

RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA

30 Ottobre 2019

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)

Trattamento dell'ictus, l'ospedale di Sciacca inserito nella rete "Stroke Unit"

30 Ottobre 2019

Ne dà notizia la presidente della commissione Salute dell'Ars, Margherita La Rocca Ruvolo, dopo un incontro con l'assessore per la Salute Ruggero Razza.

di [Redazione](#)



«L'ospedale **Giovanni Paolo II** di Sciacca è stato inserito nella rete regionale Stroke Unit». Ne dà notizia la presidente della commissione Salute dell'Ars, »**Margherita La Rocca Ruvolo**, dopo un incontro con l'assessore per la Salute Ruggero Razza.

Nei giorni scorsi La Rocca Ruvolo e Razza, **durante un confronto** con la **commissione tecnica regionale** rete della Stroke Unit, avevano illustrato le ragioni a sostegno dell'inserimento dell'ospedale saccense nella rete regionale Stroke Unit: è un **Dea** di primo livello, ha una radiologia attiva h24, ha una riabilitazione e nella nuova rete ospedaliera sono previsti quattro posti di neurologia.

«Dopo l'ulteriore approfondimento della questione- spiega La Rocca Ruvolo- la commissione tecnica regionale della rete Stroke, che ringrazio per la **grande sensibilità** dimostrata nel valutare ogni aspetto, ha riformulato il percorso diagnostico terapeutico assistenziale assicurando la Stroke Unit di **primo livello** all'ospedale di Sciacca che potrà così diventare un'eccellenza nella gestione dei casi di ictus. **Un ringraziamento va in**

particolare all'assessore Razza che, anche in questa occasione, ha mostrato grande attenzione alle preoccupazioni espresse da più parti e alle richieste provenienti dal territorio».



Prevenzione cardiovascolare, a Catania screening gratuiti in piazza Università

30 Ottobre 2019

Presentata nella sede dell'Arnas Garibaldi la tappa del progetto nazionale "Truck Tour-Banca del Cuore 2019", promosso dalla Fondazione per il Tuo Cuore - HCF Onlus dell'Associazione nazionale medici cardiologi ospedalieri. Appuntamento dal 2 al 4 novembre.

di [Andrea Sessa](#)

CATANIA. È stata presentata a Catania, nella sede dell'Arnas **Garibaldi**, la tappa del progetto nazionale di prevenzione cardiovascolare "**Truck Tour-Banca del Cuore 2019**", promosso dalla Fondazione per il Tuo Cuore- HCF Onlus dell'Associazione nazionale medici cardiologi ospedalieri.

Dal 2 al 4 novembre in piazza Università, i cittadini potranno sottoporsi dalle 9 alle 19 ad uno screening cardiologico gratuito.

A illustrare i dettagli del progetto sono stati l'assessore regionale alla Salute **Ruggero Razza**, il presidente della Fondazione nonché direttore di Cardiologia dell'ospedale Garibaldi- Nesima **Michele Gulizia**, il direttore generale dell'Arnas Garibaldi **Fabrizio De Nicola** e l'assessore alla Salute del Comune di Catania **Giuseppe Arcidiacono**. Il "Truck Tour-Banca del Cuore 2019" offre gratuitamente, tra l'altro, uno **screening di prevenzione cardiovascolare** comprensivo di esame elettrocardiografico e screening aritmico, uno screening metabolico, una stampa del profilo glicidico, lipidico, uricemico e del proprio rischio cardiovascolare. Sarà anche consegnata gratuitamente una card **BancomHeart** attiva che permette l'accesso 24 ore su 24 al proprio elettrocardiogramma, ai valori della pressione arteriosa, alle patologie sofferte, alle terapie assunte, agli stili di vita praticati e a tutti gli esami cardiologici e di laboratorio eseguiti, dati che saranno sempre disponibili per l'utente.

«In questi mesi- ha detto Razza- abbiamo allargato sempre di più il nostro raggio d'azione per coinvolgere quante più persone possibile ai vari screening. Si tratta di un modello che ricalca ciò che avviene da anni con il **Progetto Banca del Cuore** che, attraverso tanti professionisti, fa prevenzione direttamente nelle piazze dando la possibilità a molti cittadini di effettuare gratuitamente test cardiologici completi e ricevere assistenza e informazioni utili».

Nel corso dell'incontro il professore Gulizia ha illustrato i dati della campagna di prevenzione con circa 46mila utenti sinora screenati e altrettante BancomHeart rilasciate e attivate dall'inizio del progetto, nel 2017.

Sono state oltre 70 le città italiane coinvolte con circa 250 giorni di presenza effettiva e una media di permanenza di almeno 3 giorni per ciascuna tappa. «Il progetto- ha detto il professore Gulizia- parte da Catania e la prima BancomHeart la presentammo nell'ormai lontano 2015. Quest'anno avremo tre tappe in Sicilia con uno screening gratuito completo. **La sensibilità alla prevenzione è alta** e lo è talmente tanto che porto l'esempio di una donna a Palermo, che non era riuscita a salire sul Truck per lo screening, e che si era messa in fila alle cinque del mattino del giorno dopo ed era già ottava. Questo per far capire quanto la gente tenga alla prevenzione. Se vogliamo fare **salto di qualità** dobbiamo fare consapevolezza sulla prevenzione cardiovascolare e su questo senso sento di dire che la Sicilia è al primo posto in Italia».

GIORNALE DI SICILIA

In 20 anni da oncologa ho curato migliaia di persone, nessuno mai mi ha chiesto l'eutanasia

30 Ottobre 2019



"Si parla tanto di eutanasia. Per quanto mi riguarda l'argomento non ha nulla a che vedere con la religione. In oltre 20 anni ho curato migliaia di pazienti con tumore ai polmoni, alcuni si sono salvati, altri si sono persi, ma mai nessuno di loro mi ha chiesto di morire. Sul fine vita ho questa esperienza, con il supporto delle cure palliative e togliendo il dolore ho accompagnato al meglio quelli che non hanno superato la malattia fino al giorno in cui sono morti, e a queste condizioni per loro è stato un momento magicamente perfetto".

Raccontare la vita e la morte dalla parte di chi ha un ruolo importante nella direzione che può prendere una malattia grave non è facile, tuttavia parlarne è anche un modo per rinsaldare l'alleanza terapeutica con i pazienti. E [Marina Chiara Garassino](#), responsabile della Struttura di oncologia toraco-polmonare dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano e ricercatrice, alla necessità di avvicinare i pazienti e chi li cura anche raccontando il versante personale della propria vita di medico crede

fortemente. "Il valore non è solo nella vita senza malattia, ma anche in quella con la malattia - dice - noi medici dobbiamo avere consapevolezza del nostro ruolo, tenere conto che non sempre si può salvare. Spesso i pazienti guariscono, ma non succede sempre. Il nostro compito è studiare, dare le migliori cure, però **dobbiamo essere coscienti di non poter dare una risposta al dolore globale**". Il dolore del resto, inutile nascondere, è al centro del percorso che coinvolge le persone che si ammalano e chi li cura.

"Sicuramente un italiano su tre ha avuto a che fare con un tumore. O direttamente, o perchè un familiare, un amico ne è stato colpito. C'è chi sfugge alla sofferenza e chi decide di farne uso per realizzare qualcosa di buono - ricorda l'oncologa - nel mio caso, da bambina ho visto mia madre ammalarsi di tumore, e da più grande ho perso un caro amico. Sicuramente ho scelto questa professione spinta dalla mia esperienza personale". E continua: "Ma per un medico che vive tutti i giorni circondato dal dolore, è necessario creare una forma di auto protezione, farsi aiutare, e non riportare la storia personale nel rapporto con i pazienti". Secondo uno studio internazionale, **l'80% degli oncologi ha il burnout**, resta bruciato dalle esperienze di sofferenza. Per questo motivo le università statunitensi, come Yale e Harvard, hanno inserito nel percorso di studi un sostegno alla professione medica perchè a rischio di 'bruciatura', così come tutte le professioni di aiuto. "Nel corso degli anni mi sono rivolta a uno psicologo perchè ritengo necessario mantenere l'equilibrio. Condividere le decisioni con il proprio gruppo di lavoro consente di far pesare su se stessi un carico minore.

Anche quando si è scoraggiati è meglio condividere. A volte è davvero necessario farsi aiutare. Anni fa ho avuto in cura una giovane madre con due figli piccoli, che non aveva un compagno. C'è stata un forte vicinanza, poi lei non si è salvata. Ancora oggi i suoi figli pur avendo altri familiari fanno riferimento a me".

La cura degli altri insomma non significa solo spendere se stessi usando tutti i mezzi professionali che si hanno, vuol dire anche lavorare sulla propria emotività, sull'intuizione, sull'idea che può portare un medico a prendere una decisione anzichè un'altra. In termini di energia spesa a favore degli altri si tratta di un impegno impagabile. Ancor più se si pensa che affrontare la malattia grave dei pazienti implica spendere un tempo mentale e reale che va ben al di là dei turni ospedalieri. Marina Garassino non ha remore nel confermare che le sue figlie da piccole hanno molto sofferto della sua assenza da

casa. Ma oggi che sono due giovani donne adulte e che hanno scelto di fare lavori 'decisamente più leggeri' - spiega sorridendo - sono felici e orgogliose della madre.

Infine racconta un caso, particolarmente significativo: "Io e il mio team abbiamo ricevuto una bellissima lezione sulla libertà di decidere del paziente. Abbiamo avuto in cura una giovane donna, 34 anni, che aveva già metastasi cerebrali. Per caso è rimasta incinta durante il trattamento e nonostante le avessimo consigliato di interrompere la gravidanza per i possibili danni della terapia al feto, lei ha deciso di portarla avanti. A maggio è nata una bellissima bambina, senza nessun problema di salute. Questa donna ci ha educato al rispetto verso la libertà del prossimo, ci ha insegnato a stare di fronte al paziente, ci ha messo in gioco come medici. Ci ha fatto capire che non dobbiamo pensare di dover decidere sempre noi, che non abbiamo la ricetta giusta. Lei ora sta bene, è viva".

GIORNALE DI SICILIA

Nove Paesi Ue creano alleanza contro caro-farmaci

30 Ottobre 2019



Per contenere i prezzi di nuovi farmaci potenzialmente costosi in arrivo sul mercato europeo, nove Paesi Ue hanno creato un database comune che monitorerà le nuove cure per malattie rare e particolari tipologie di cancro, raccogliendo informazioni che i governi potranno utilizzare per negoziare con le case farmaceutiche. Il progetto si chiama International Horizon Scanning Initiative

(Ihsi), e per ora partecipano Belgio, Olanda, Lussemburgo, Danimarca, Irlanda, Portogallo, Lituania, Svizzera, Norvegia. I governi sono preoccupati di non riuscire a far fronte alle spese, visto che alcune cure per il cancro costano intorno ai 100mila euro per paziente. "Per molti anni, i governi in Europa hanno negoziato con le case farmaceutiche ad occhi chiusi. Con questa iniziativa stanno cercando di cambiare le cose e di limitare l'asimmetria delle informazioni" che ricevono dalle ditte farmaceutiche, ha spiegato Yannis Natsis, responsabile per le politiche di accesso alle medicine dell'Alleanza Europea per la Salute Pubblica (Epha). Inizialmente l'iniziativa era stata avviata da Belgio, Olanda, Lussemburgo e Austria, che hanno collaborato per ottenere riduzioni di prezzo su alcuni medicinali innovativi. (ANSA).

quotidianosanità.it
Quotidiano on line di informazione sanitaria

I robot in aiuto degli anziani: al traguardo il progetto europeo, a guida italiana, *MOVE CARE*

In Italia e Spagna sta per iniziare la fase di test del [progetto europeo](#) nell'ambito del programma Horizon2020, in cui l'Università degli Studi di Milano è capofila di un consorzio che coinvolge 14 enti, tra cui il Politecnico di Milano e la Fondazione Irccs Ca' Granda Policlinico di Milano. Robot 'amici' degli anziani entreranno nelle case di riposo e nelle abitazioni di chi vive solo, per migliorarne la qualità di vita e rallentarne il declino psico-fisico con l'aiuto dell'intelligenza artificiale e dell'Internet delle cose.

30 OTT - Il rapido aumento della popolazione anziana, è il dato che connota l'Unione Europea. La mancanza di un'efficace soluzione di cura si traduce nella necessità di trasferire gli anziani con problemi fisici e cognitivi (pre-fragili) nelle case di cura troppo presto. Viene fatto troppo poco per farli rimanere a casa più a lungo.

I recenti sviluppi delle TIC hanno aperto nuove direzioni tecnologiche per affrontare questa sfida. Tuttavia, ad oggi, non esiste una soluzione completa in grado di fornire un monitoraggio integrato con un centro di attività che fornisca attività e socializzazione che promuovano uno stile di vita sano aiutando l'anziano a gestire la sua vecchiaia.

A questo proposito è nata la [Piattaforma MoveCare](#) che sviluppa e testa sul campo un'innovativa piattaforma gerarchica multiactor che si basa sull'integrazione di diversi elementi chiave all'interno della piattaforma:

- oggetti sensorizzati intelligenti
- sensori domotici
- un sistema robotico
- una comunità virtuale esistente

- un centro di attività
- un caregiver virtuale

L'ecosistema risultante è finalizzato a fornire assistenza, monitoraggio trasparente e partecipazione dell'anziano alle attività cognitive e fisiche a casa, preferibilmente con i coetanei, attraverso un approccio completo, modulare, personalizzato e conforme che non richiede all'anziano di indossare qualsiasi dispositivo particolare o cambiare le sue abitudini.

La metodologia MoveCare sfrutta componenti standard, impiegati e aggregati in modo robusto e affidabile attraverso un terapeuta virtuale basato sull'intelligenza artificiale. Il risultato è un sistema gerarchico a basso costo che può essere distribuito in maniera massiccia a casa degli anziani.

Impatto e risultati attesi:

- Trasforma la terza età in un periodo attivo della vita aumentando l'inclusione all'interno della società.
- Stringere i legami tra gli anziani e il loro circolo sociale: parenti e altri coetanei.
- Rafforzare la capacità di leadership e innovazione del settore nel campo della vita assistita ambientale.
- Assegnare meglio le risorse dai fornitori di servizi nazionali, con un'assistenza più efficace e continua.
- Coltiva l'empowerment degli anziani per supportare i cambiamenti nel comportamento e nell'atteggiamento personale per migliorare lo stile di vita e diventare meglio attrezzato per affrontare le sfide della terza età .
- Migliorare i settori industriali chiave come Domotica, Internet delle cose, Robotica, Exer-gaming e Comunità virtuali.
- Contribuire a sviluppare nuovi modelli di assistenza per monitorare e assistere l'anziano a casa per un periodo di tempo prolungato, senza soluzione di continuità collegato ai servizi pubblici.
- Esplora l'integrazione di robotica e gamification in un'ambientazione Ambient Assisted Living (AAL) .
- Utilizza il sistema multi-attore di MOVECARE per sviluppare e comprendere nuove metriche che caratterizzano il funzionamento dei sistemi multi-attore

Il progetto Move Care è iniziato il primo gennaio 2017 e la data della sua conclusione è il 31 dicembre 2019, con un contributo europeo di 5 993 611,25 euro ed coordinato dal Prof. **Nunzio Alberto Borghese**, del Dipartimento di scienze informatiche dell'Università di Milano.

In Italia e Spagna, dove sta per iniziare la fase di test del progetto europeo MoveCare, nell'ambito del programma Horizon2020, in cui l'Università degli Studi di Milano è capofila di un consorzio che coinvolge 14 enti, tra cui il Politecnico di Milano e la Fondazione Irccs Ca' Granda Policlinico di Milano.

La fase sperimentale, della durata di 10 settimane, coinvolgerà complessivamente 30 anziani soli che vivono a Milano e in Estremadura (Spagna).

A Milano, in particolare, la fase di test si terrà presso la casa di riposo Heliopolis di Binasco, del Gruppo Korian, e presso le abitazioni private di cinque anziani selezionati dal Policlinico di Milano.

Robot 'amici' degli anziani entreranno nelle case di riposo e nelle abitazioni di chi vive solo, per migliorarne la qualità di vita e rallentare il declino psico-fisico con l'aiuto dell'intelligenza artificiale e dell'Internet delle cose.

Ciascun utente riceverà in dotazione un kit di sensori per l'Internet delle cose, degli oggetti intelligenti (come una palla anti-stress e dei plantari sensorizzati), un tablet e l'accesso a un activity center connesso alla televisione per le attività sociali e cognitive, una piattaforma digitale di esercizi da svolgere mediante giochi e dei microfoni per riconoscere senza errori le richieste di aiuto.

Venti utenti riceveranno anche un robot.

Attraverso i sensori e gli oggetti smart, verranno raccolti dati sulla persona, sulle abitudini domestiche, le abilità cognitive e la funzionalità motoria, che verranno immagazzinati in cloud.

Sarà poi l'intelligenza artificiale a valutare l'eventuale declino psico-fisico restituendo poi una serie di proposte personalizzate all'anziano (come lo svolgimento di attività sociali ed esercizi fisici, indizi sulla ricerca di oggetti smarriti in casa, persone da contattare).

La stessa intelligenza artificiale potrà comandare al robot di cercare l'oggetto che l'anziano ha smarrito, oppure di intervenire quando si verifica una richiesta di aiuto, creando una connessione con i familiari che possono vedere quello che sta succedendo o fornendo numeri di pronto soccorso in caso di emergenza. Il tutto senza richiedere modifiche all'abitazione né dispositivi da indossare. MoveCare assiste e monitora gli anziani nella loro vita indipendente in modo completamente discreto e trasparente attraverso i seguenti componenti:

Centro attività

Il Centro attività sostiene uno stile di vita attivo che consiglia e guida l'anziano attraverso un mix personalizzato di attività fisiche, cognitive e sociali offerte da un centro attività (AC). Il Centro attività è strettamente connesso con una comunità virtuale di usi. Un approccio basato sulla gamification promuove l'uso della piattaforma, aumentando la motivazione e l'impegno fornendo

premi e promozione all'interno della comunità virtuale su una buona aderenza allo stile di vita. Questo è combinato con tecniche di narrazione automatica con modelli stocastici, per fornire un'interazione duratura.

Comunità virtuale

Uno dei componenti principali di MoveCare è una comunità virtuale che mette in contatto l'anziano, i suoi pari e i caregiver per fornire un forte impulso alla socializzazione in modo che l'anziano sia incoraggiato a evitare l'isolamento. La comunità virtuale consente inoltre di scambiare informazioni e aumentare le conoscenze collettive. Raccoglie i ricordi dei vecchi tempi attraverso un repository indicizzato multimediale.

Badante virtuale

Realizza un sistema di assistenza a circuito chiuso che collabora con operatori sanitari e clinici. Virtual Caregiver analizza l'enorme quantità di dati eterogenei forniti dai sistemi di monitoraggio, dal centro di attività e dalla comunità con un mix unico di tecniche di apprendimento automatico e intelligenza artificiale (AI). A) suggerisce attività fisiche, cognitive e sociali, adattando il livello di difficoltà allo stato attuale dell'anziano; b) fornisce assistenza per oggetti smarriti, dieta e aderenza terapeutica; c) fornisce agli operatori sanitari informazioni pertinenti sullo stato degli anziani, d) fornisce feedback e raccomandazioni.

Robot assistivo

Un robot assistivo, il robot Giraff è un compagno autonomo attivo per l'anziano. Giraff verrà trasformato da una piattaforma robotica telecomandata in una piattaforma robotizzata dotata di capacità di navigazione autonoma che sfrutta appieno la visione attiva offerta dall'aggiunta di una videocamera 3D. Esploriamo l'uso di modelli di apprendimento statistico generalizzato SLAM con informazioni a priori ottenute ad esempio dal piano architettonico 2D dell'appartamento. Il robot e il sistema in generale. Questo è un mezzo molto potente per garantire la motivazione nell'interazione e persino il piacere e sviluppare legami stabili e positivi.

Oggetti sensorizzati

Invece di strumentare l'anziano, strumentiamo oggetti della vita quotidiana, come una penna, occhiali, una palla antistress, maniglie, a seconda delle abitudini dell'anziano. La strumentazione fornisce dati sincroni wireless in tempo reale su movimento e pressione di movimentazione. Sensibilizziamo anche oggetti come bastoni da passeggio o carrelli per valutare la stabilità dell'andatura all'interno e all'esterno. Uniamo la visione fornita da Giraff con le informazioni fornite da oggetti sensorizzati per derivare una "firma" del movimento. Da questi dati definiamo e convalidiamo gli indici resi disponibili ai caregiver e ai caregiver virtuali. I test trasparenti di valutazione clinica del declino cognitivo sono amministrati come domande spot o attività spot mescolate nei compiti e nelle attività quotidiane.

Domotica

I sensori domotici forniscono analisi dello stile di vita e del comportamento. L'analisi vocale (da più fonti) consente di rilevare cambiamenti significativi nel contenuto emotivo che possono essere correlati ai cambiamenti dell'umore. Ciò, combinato con l'analisi dello stile di vita (a.d es. Ore di sonno, concatenazione temporale delle attività) e attività cognitive, può portare a una diagnosi precoce multidimensionale del declino cognitivo.

Vedremo come va la sperimentazione è certo che in futuro ci aiuteranno tecnologie assistive e robot intelligenti che diventeranno le nostre dame di compagnia, di gioco, di assistenza, gli umanoidi che ci faranno star bene molto di più che psicofarmaci e tranquillanti che in realtà ci allontanano dalle nostre abitudini quotidiane spesso in nome di una fittizia tranquillità.

Grazia Labate

Ricercatrice in economia sanitaria già sottosegretaria alla sanità

Più tutele contro aggressioni al personale sanitario, più borse di specializzazione e sì all'infermiere di famiglia. Farmacia dei servizi, stretta alle farmacie spa e convenzione. **Ecco le mozioni approvate ieri dalla Camera**

Via libera a quattro mozioni (Lega, FdI, FI e Pd-M5S-Leu) sul costo del lavoro e sostegno alla libera professione ieri alla Camera in cui sono presenti molti temi che riguardano la sanità. Previsto anche il riordino delle detrazioni fiscali per le spese veterinarie. [LE MOZIONI](#)

30 OTT - Rafforzare tutela personale sanitario, aumentare borse specializzazione e disciplinare infermiere di famiglia. E ancora, chiesto anche l'impegno del Governo per l'attuazione della farmacia dei servizi, l'accelerazione sulla convenzione delle farmacie e la revisione del Ddl Concorrenza per limitare l'ingresso dei capitali in farmacia. Previsto anche il riordino delle detrazioni fiscali per le spese veterinarie. Sono questi i temi sanitari presenti in 3 delle 4 mozioni (Lega, FdI, FI e Pd-M5S-Leu) approvate ieri alla Camera dei deputati.

Ecco i temi sanitari contenuti in ogni mozione approvata:

Mozione FdI

Adottare un'iniziativa normativa volta a rafforzare la tutela del personale sanitario e sociosanitario nell'esercizio delle loro funzioni, attraverso la previsione di specifiche aggravanti per condotte di aggressione fisica, sia di un'aggravante a carattere generale per ogni fatto commesso con violenza o minaccia in loro danno

Adottare iniziative per rivedere la legge n. 124 del 2017, che ha consentito l'ingresso del capitale privato nel mondo della farmacia, anche in via esclusiva, di fatto aprendo alle multinazionali e permettendo alle grandi catene di «invadere» il mercato, a scapito della figura del farmacista e di oltre tremila farmacie private oggi in crisi, compatibilmente con il rispetto dei principi comunitari e delle esigenze dei portatori di interessi garantendo continuità dei servizi e a favorire la piena realizzazione della farmacia dei servizi alla persona, normata dai decreti del 18 novembre 2010, 16 dicembre 2010 e 8 luglio 2011 ed ancora scarsamente attuata

Valutare iniziative volte ad aumentare il numero delle borse di studio disponibili per i laureati specializzandi in medicina al fine di superare alla mancanza di specialisti di settore nelle strutture sanitarie pubbliche.

Mozione Forza Italia

Adottare un'iniziativa normativa volta a rafforzare la tutela del personale sanitario e sociosanitario nell'esercizio delle loro funzioni, attraverso la previsione di specifiche aggravanti per condotte di aggressione fisica, sia di un'aggravante a carattere generale per ogni fatto commesso con violenza o minaccia in loro danno

Adottare iniziative per l'attuazione della farmacia dei servizi, prevista dalla legge n. 69 del 2009, dal decreto legislativo n. 153 del 2009 e successivi decreti attuativi in tutte le regioni italiane;

Porre in essere ogni iniziativa utile per il celere rinnovo della convenzione nazionale che disciplina i rapporti con le farmacie pubbliche e private e che risale ormai a più di venti anni fa (decreto del Presidente della Repubblica n. 371 del 1998

Mozione Pd-M5S-Leu

Valutare l'opportunità di assumere iniziative volte a introdurre misure che consentano l'esercizio dell'attività odontoiatrica a soggetti abilitati ovvero a società che assumano la connotazione di società tra professionisti, vincolando l'incarico di direttore sanitario responsabile per i servizi odontoiatrici ai professionisti iscritti all'albo degli odontoiatri dell'ordine territoriale ove ha sede operativa la struttura nella quale esercita

Valutare l'opportunità di assumere iniziative per riordinare il sistema delle detrazioni fiscali per le spese veterinarie;

Valutare l'opportunità di assumere iniziative per estendere istituti giuridici rafforzati, anche di natura penale, atti a contrastare gli atti di violenza in ambito sanitario, che ormai con frequenza costante mettono a serio rischio l'incolumità fisica e professionale degli esercenti le professioni sanitarie

Considerare l'opportunità di disciplinare la figura dell'infermiere di famiglia o di comunità, anche al fine di contenere il ricorso improprio al pronto soccorso e l'eccesso di ospedalizzazioni qualora non necessarie, valorizzando il ruolo della professione infermieristica in riferimento alla necessità di una riorganizzazione del sistema sanitario centrato sul territorio, anche nell'ambito di un riordino e di una collaborazione con l'attività del medico di medicina generale, in un'ottica di studio multiprofessionale integrato.