



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo 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 [segreteria@crt Sicilia.it](mailto:segreteria@crt Sicilia.it)  
PEC [crt Sicilia@pec.it](mailto:crt Sicilia@pec.it)  
WEB [www.crt Sicilia.it](http://www.crt Sicilia.it)

## **RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA**

17 Giugno 2019

**A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA**

**(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)**

## Asp di Agrigento, è ufficiale: nominati i nuovi direttori amministrativo e sanitario

17 Giugno 2019

*Il dg ha affidato gli incarichi rispettivamente a Alessandro Mazzara e Gaetano Mancuso.*

di [Redazione](#)



**Alessandro Mazzara** e **Gaetano Mancuso** sono da oggi, rispettivamente, i nuovi direttori amministrativo e sanitario dell'Azienda Sanitaria Provinciale di **Agrigento**.

Nato a Caltanissetta il 3 luglio del '62, Mazzara ha già coperto il ruolo di direttore del Dipartimento amministrativo dell'ASP di **Caltanissetta**, azienda dalla quale proviene.

Laureato in **giurisprudenza** presso l'Università degli Studi di Palermo ed in possesso di una consolidata esperienza professionale, frutto anche di diversi corsi e seminari di perfezionamento nell'ambito del diritto e della gestione della pubblica amministrazione, è stato anche direttore amministrativo presso il **CEFPAS**, l'ente regionale che si occupa della formazione permanente e dell'aggiornamento del personale sanitario.

Il neo direttore sanitario, Gaetano Mancuso, medico specializzato in **medicina legale** nato il 31 gennaio 1954, non è certo una nuova conoscenza per l'ASP di Agrigento dove, sin dal 2003, ha diretto il Distretto Sanitario di Base di Casteltermini.

Profondo conoscitore delle dinamiche connesse all'assistenza territoriale e referente ASP di una svariata gamma di azioni promosse in questo ambito dall'Assessorato Regionale alla Salute, Mancuso ha anche recentemente rivestito l'incarico di direttore sanitario presso **l'Asp di Catania**.

Nominati dal manager **Giorgio Giulio Santonocito** attingendo all'elenco regionale degli idonei alla designazione, i nuovi direttori metteranno la loro esperienza professionale al servizio dell'Azienda Sanitaria provinciale di

Agrigento contribuendo in maniera decisiva al raggiungimento degli obiettivi strategici tesi al costante miglioramento degli standard qualitativi dell'offerta sanitaria in provincia.

**Nella foto, da sinistra:** Gaetano Mancuso, Giorgio Santonocito e Alessandro Mazzara.

## Asp di Palermo, i nuovi direttori sono Maurizio Montalbano e Nora Virga

17 Giugno 2019

*Confermate le indiscrezioni pubblicate alcuni giorni fa da Insanitas.*

di [Redazione](#)



PALERMO. Così come anticipato da Insanitas alcuni giorni fa ([leggi qui](#)), ora è ufficiale: il direttore generale dell'Asp di Palermo, **Daniela Faraoni**, ha nominato **Nora Virga**, Direttore Amministrativo, e **Maurizio Montalbano**, Direttore Sanitario.

Si completa, quindi, la direzione strategica chiamata per i prossimi 3 anni alla Governance dell'Azienda sanitaria del capoluogo.

Nora Virga, palermitana, laureata in **Giurisprudenza**, è stata fino al 15 aprile scorso Direttore Amministrativo dell'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello. In passato aveva guidato l'Unità Operativa Complessa dell'area Provveditorato ed Economato dell'Arnas Civico.

Maurizio Montalbano, laureato in **medicina** e specializzato in psichiatria, è stato fino ad oggi il Direttore sanitario dell'Azienda ospedaliera universitaria Policlinico di Palermo. Dal 2009 al 2017 aveva guidato l'Uoc Modulo Dipartimentale Salute Mentale 3 dell'Azienda sanitaria del capoluogo.

«Sono fiera di lavorare accanto a **due professionisti con eccellente expertise** consolidato in Aziende del servizio sanitario di questa regione- sottolinea il Direttore generale Daniela Faraoni- Sono convinta che la nostra dedizione al lavoro e l'approccio che abbiamo assicurato nelle precedenti esperienze sia garanzia di proficuo lavoro e condizione della migliore sinergia possibile».

**Nella foto, da sinistra:** Nora Virga, Daniela Faraoni e Maurizio Montalbano.

## Nuovo ospedale di Siracusa, Musumeci: «Per il governo regionale è una priorità»

17 Giugno 2019

*Consegnata al sindaco la relazione tecnica redatta dal prof. Giuseppe Pellitteri per conto dell'Asp di Siracusa e su mandato della Regione Siciliana: traccia le ipotesi delle aree da adibire a cantiere per consentire la realizzazione del nosocomio.*

di [Redazione](#)



È stata consegnata stamani nelle mani del sindaco di Siracusa, **Francesco Italia**, la relazione tecnica relativa alla costruzione del nuovo ospedale del capoluogo aretuseo.

Il documento, redatto dal prof. **Giuseppe Pellitteri** per conto dell'Asp di Siracusa e su mandato della Regione Siciliana, traccia le ipotesi delle aree da adibire a cantiere per consentire la realizzazione del nuovo nosocomio.

È stato lo stesso presidente della Regione Siciliana, **Nello Musumeci**, a formalizzare la consegna del documento, mentre l'assessore regionale alla Salute, **Ruggero Razza** – con il DG dell'Asp di Siracusa, **Salvatore Lucio Ficarra** – ha illustrato al sindaco le parti salienti della relazione tecnica.

«Dobbiamo dare ai siracusani, che attendono da tanto, troppo tempo, la dignità di un ospedale moderno e funzionale: **un'opera che è una priorità del governo**. Ho invitato il sindaco Italia a vigilare, ma fare presto, affinché il 2019 diventi davvero l'anno della svolta», ha detto Nello Musumeci.

**Dopo la consegna formale del documento**, l'iter burocratico adesso prevede l'immediata trasmissione dell'atto, da parte del sindaco, al presidente del Consiglio comunale di Siracusa, **Moena Scala**.

Durante l'incontro, avvenuto nella sede del Palazzo della Regione a Catania, Razza ha anche confermato gli interventi di riqualificazione del Pronto soccorso dell'ospedale Umberto I, i cui lavori sono stati già aggiudicati dall'Asp di Siracusa.

## Le oncologhe, curare il malato e accompagnare le famiglie

17 Giugno 2019



"Quando in una casa arriva la diagnosi più temuta, quella di tumore, l'intera famiglia viene risucchiata nel percorso di malattia con ricadute anche sociali che il Servizio sanitario nazionale non affronta". Questo il tema al centro del convegno "Donne che curano... la famiglia", che si è tenuto a Roma, a Montecitorio, per sensibilizzare le istituzioni e chiedere un impegno preciso per sostenere il malato e il suo nucleo familiare.

"La presa in carico del paziente deve prevedere anche quella della sua famiglia. Le istituzioni possono aiutare i pazienti e le loro famiglie, che non devono sentirsi abbandonate", afferma Marina Chiara Garassino, presidente dell'Associazione Women for oncology Italy e responsabile di Oncologia toracica dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano. "Questa è la via che consente di evitare costi e disequilibri evitabili che pesano tanto sui malati e i loro parenti, tanto sulla società - continua - basti pensare ai viaggi della speranza da Sud a Nord". Garassino indica poi l'importanza di una collaborazione permanente tra i centro oncologici di tutto il territorio nazionale, una rete attraverso la condivisione a distanza dei casi clinici e l'assimilazione della diagnosi e del trattamento secondo criteri comuni.

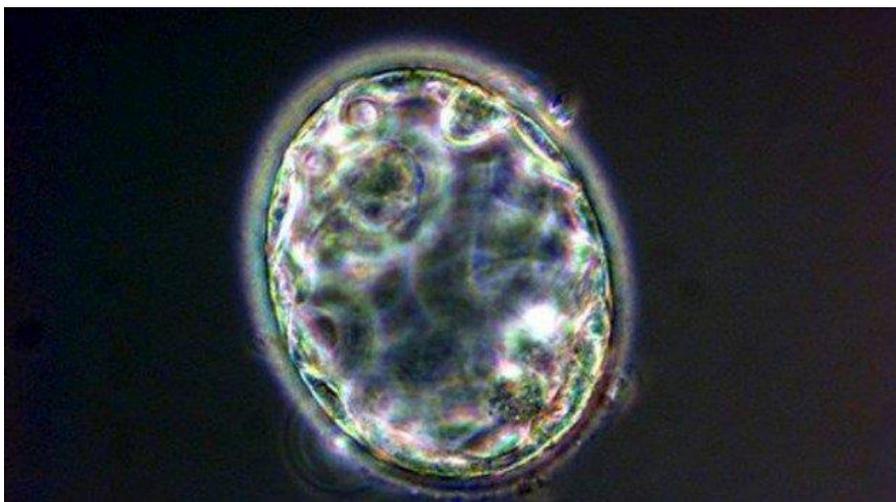
Women for oncology, che ha organizzato l'incontro, punta anche il dito sui rapporti tra oncologo e paziente: spesso la richiesta di un secondo consulto altera il rapporto con l'oncologo curante, "ma questo clichè va abbattuto - dice Garassino - perchè la persona che ha ricevuto una diagnosi di cancro ha il diritto di una 'second opinion', così come ha diritto di essere guidato e gestito al meglio".

In proposito L'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) quest'anno ha reso pubblico un decalogo rivolto agli oncologi che renda più accettabile ed eticamente corretta questa pratica: "Dovrebbe essere lo stesso medico a incentivare il ricorso a uno specialista più esperto". Il decalogo sottolinea l'importanza di fornire al malato le indicazioni giuste perchè questo evita perdita di tempo prezioso, trasmissioni inutili e ricerche sul web potenzialmente dannose. "Spesso i malati di tumore prendono le valige e vanno in un'altra regione a farsi curare, o addirittura all'estero - racconta Garassino - ma in Italia abbiamo Centri di eccellenza che funzionano benissimo. E spesso il paziente non sa e non viene informato che il Centro di cui ha bisogno è dietro l'angolo. E non ha bisogno di allontanarsi da casa sua, con tutto quello che comporta, per essere curato al meglio. E' per questo che servono percorsi multidisciplinari che indirizzino il malato. Le istituzioni devono farsene carico".

# GIORNALE DI SICILIA

## Eterologa, Consiglio di Stato pone limite a età donatori e numero ovociti

17 Giugno 2019



Dal Consiglio di Stato limiti sull'età dei donatori e sul numero di ovociti per quanto riguarda la fecondazione eterologa. Nel dare il via libera al regolamento con cui sono state recepite in Italia alcune direttive europee anche sulla donazione di cellule riproduttive per la procreazione eterologa, il Consiglio di Stato ha dato parere favorevole dettando alcune prescrizioni sull'età dei donatori ed il numero di ovociti ulteriori a tutela della salute dei donatori e del nascituro.

In particolare il Consiglio di Stato ha ritenuto necessario che siano indicati nel regolamento i limiti di età per la donazione, differenziati per la donna e per l'uomo, sia per prevenire patologie del nascituro legate all'età del genitore genetico ma anche sul presupposto che l'età del donatore, o della donatrice, possa influire sull'esito positivo della tecnica utilizzata e conseguentemente esporre, per l'ipotesi di esito non favorevole, la coppia alla necessità di altri tentativi con i relativi pregiudizi per la salute psico-fisica.

Il Consiglio ha ritenuto indispensabile che venga inserito nel regolamento un limite quantitativo alla donazione degli ovociti e dei gameti maschili per limitare le nascite di bambini portatori (anche solo in parte) del medesimo patrimonio genetico. Ciò per scongiurare il rischio di consanguineità tra i nati con il medesimo patrimonio genetico della donatrice, o del donatore, e per ridurre il numero di stimolazioni ormonali cui può sottoporsi la donna per donare gli ovociti con conseguente pregiudizio per la sua salute. Infine il Consiglio ha ritenuto indispensabile che tali limiti (di età e quantitativi) siano verificati con cadenza periodica.

## Ridisegnare il sistema salute mentale, prima di dover recitare l'ennesimo de profundis



**17 GIU** - *Gentile Direttore,*

apprendiamo dalla relazione del Dr. Starace alla conferenza nazionale per la salute mentale, tenutasi al ministero della salute, che non di soli urgentisti, ortopedici, ostetrici, anestesisti vive l'uomo, ma anche di psichiatri. E pare, ma tanto lo avevamo già detto, che anche di questi da qui al 2025 ci sarà carenza. Come mai lo sapevamo?

Lo sapevamo In quanto da un paio d'anni stiamo assistendo ad uscite in massa ed ingressi con il contagocce. Perché è un sistema, che soprattutto nei reparti ha storicamente organici sottodimensionati, temo retaggio di una psichiatria che custodiva senza preoccuparsi di curare e per la quale bastava un passaggio di poche ore e via. Ma che si è trasformato negli anni, diventando ciò che doveva diventare: un sistema che cura e che necessita di professionisti e tempo per farlo. Da alcuni anni, diversi anni a mio sentire, ma sono parte in causa, mancano sia gli uni che l'altro.

Sono stata recentemente ad un interessante evento formativo in cui si dibatteva tra gli altri, del problema della salute mentale in carcere, della chiusura degli OPG, delle REMS, del gap tra misure alternative alla carcerazione per chi è affetto da patologia fisica e psichica (come se la malattia mentale aleggiasse nell'aria e non trovasse una sua concreta sede corporea nel cervello).

È emerso chiaramente come il disagio nelle carceri sia elevato per detenuti e operatori, si è parlato dell'entusiasmo di chi lavora nelle REMS. Non una parola è stata spesa per dire cosa si stia consumando nei reparti ospedalieri di psichiatria di tutta Italia dalla chiusura degli OPG ed a causa della scarsità di posti e delle caratteristiche intrinseche delle REMS.

Persone ricoverate in ospedale e costrette a subire i comportamenti violenti di carcerati condannati in via definitiva, ma affetti da patologia psichica, che circolano liberamente all'interno di reparti. Reparti che dopo decenni di duro lavoro stanno finalmente superando le caratteristiche coercitive in applicazione della legge 180/78. Che devono e vogliono superare la contenzione fisica e farmacologica.

Strutture che ricoverano dai pre adolescenti ai grandi anziani esponendoli alle azioni disturbanti di chi, per legge, dovrebbe avere una collocazione altra, in luoghi isolati, proprio per proteggere il resto della società dalla loro pericolosità. Ma che stazionano in reparti vocato all'utenza per periodi che paiono ed a volte sono interminabili, in attesa di una collocazione che non c'è.

Operatori che hanno firmato contratti di lavoro con una struttura ospedaliera e che si trovano a fronteggiare da soli, a mani nude e senza protezione, autori di reato. Operatori che subiscono aggressioni.

Nel disinteresse generale, perché mentre tutti ci indigniamo giustamente per gli atti di violenza e vandalismo nei pronto soccorso, diamo per scontato non si sa perché, che questi debbano essere il pane quotidiano di chi lavora in un reparto psichiatrico. Ma non è così, o meglio non lo era, ma sta tornando ad esserlo: un po' perché la violenza è maggiormente presente in tutti i contesti sociali, un po' perché gestire in un normale reparto ospedaliero più persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale insieme a cittadini comuni porta a questo.

Pensiamo che offrendo queste condizioni di lavoro ci sarà la fila di medici disposti ad iscriversi alla scuola di specializzazione in psichiatria?

Reparti il cui organico è composto da due (non scherzo) due medici per 15 pazienti? Reparti che sulla carta dovrebbero

garantire assistenza nell'arco delle 24 ore con organici "da fame".

Anche in questa professione, le regole di ingaggio sono così cambiate ed in senso negativo nel corso degli anni, che ovviamente più nessuno vuole giocare a questo gioco.

Per non parlare delle continue pressioni, delle aspettative spesso deluse non solo dei pazienti, ma delle famiglie e della società. E delle responsabilità delle quali sei caricato se si pensa che ci sono sentenze che puniscono il medico per le azioni dei pazienti, come se questi non fossero esseri consapevoli e dotati di libero arbitrio.

Sempre nello stesso evento formativo, estremamente interessante, è stata detta una grande verità, la psichiatria non potrà mai liberarsi di quell'aspetto ambiguo di cura è custodia, anche letta nei termini di custodia attraverso la cura.

Ma proprio per la gravità del fardello, ritengo che anche allo psichiatra dovrebbe essere concessa l'attenzione dovuta alle professioni disagiate, stressanti, mi vien quasi da dire usuranti.

Ridisegnare il sistema di cura senza ipocrisie, in una popolazione con sempre maggiore disagio psichico, disagio sempre più agito, senza controllo, senza riflessione sulle conseguenze; valorizzare i professionisti riconoscendone adeguatamente impegno e competenze, mettendoli nelle condizioni di lavorare al meglio, concedendo il tempo necessario all'espletamento di lavoro di qualità ed in sicurezza.

Forse qualcuno tornerà ad innamorarsi della professione e superati questi anni di crisi, a scegliere questo percorso formativo. In caso contrario, reciteremo l'ennesimo de profundis.

**Ester Pasetti**

*Psichiatra - Segretaria Anaa Assomed Emilia Romagna*

## Nuovo ospedale di Siracusa, consegnata al sindaco la relazione tecnica

***Il documento, redatto dal prof. Giuseppe Pellitteri per conto dell'Asp di Siracusa e su mandato della Regione Siciliana, traccia le ipotesi delle aree da adibire a cantiere per consentire la realizzazione del nuovo nosocomio. Musumeci: "Per la Regione è un'opera prioritaria". E Razza conferma gli interventi di riqualificazione del PS dell'Umberto I, i cui lavori sono stati già aggiudicati dall'Asp di Siracusa.***



**17 GIU** - È stata consegnata stamani nelle mani del sindaco di Siracusa, **Francesco Italia**, la relazione tecnica relativa alla costruzione del nuovo ospedale del capoluogo aretuseo. Il documento, redatto dal prof. **Giuseppe Pellitteri** per conto dell'Asp di Siracusa e su mandato della Regione Siciliana, traccia le ipotesi delle aree da adibire a cantiere per consentire la realizzazione del nuovo nosocomio.

È stato lo stesso presidente della Regione Siciliana, **Nello Musumeci**, a formalizzare la consegna del documento, mentre l'assessore regionale alla Salute, **Ruggero Razza** - con il DG dell'Asp di Siracusa, **Salvatore Lucio Ficarra** - ha illustrato al sindaco le parti salienti della relazione tecnica.

**"Dobbiamo dare ai siracusani, che attendono da tanto, troppo tempo**, la dignità di un ospedale moderno e funzionale: un'opera che è una priorità del governo. Ho invitato il sindaco Italia a vigilare, ma fare presto, affinché il 2019 diventi davvero l'anno della svolta", ha detto il presidente della Regione Siciliana, Nello Musumeci, come riporta una nota della Regione.

**Dopo la consegna formale del documento, l'iter burocratico adesso prevede** l'immediata trasmissione dell'atto, da parte del sindaco, al presidente del Consiglio comunale di Siracusa, **Moena Scala**.

**Durante l'incontro, avvenuto nella sede del Palazzo della Regione a Catania**, Razza ha anche confermato gli interventi di riqualificazione del Pronto soccorso dell'ospedale Umberto I, i cui lavori sono stati già aggiudicati dall'Asp di Siracusa.