



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 segreteria@crt Sicilia.it
PEC crt Sicilia@pec.it
WEB www.crt Sicilia.it

RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA

25 Settembre 2019

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)

Asp di Messina, prevenzione del tumore al seno presso la Casa Circondariale

25 Settembre 2019

Il 7 ottobre tramite un camper itinerante sarà offerto gratuitamente l'esame mammografico.

di [Redazione](#)



L'Asp di Messina ha promosso e organizzato per il 7 ottobre una giornata dedicata allo **screening mammografico** per le donne presenti presso la **Casa Circondariale** di Messina.

Al fine di semplificare e facilitare l'accesso alle prestazioni una unità mobile di screening, **camper itinerante**, verrà posizionata nel **cortile interno** della Casa Circondariale di Messina sin dalla sera antecedente giorno 7/10/ per offrire gratuitamente l'esame mammografico a tutte le donne di età compresa tra i 50 – 69 anni, dalle ore 9 alle ore 12,30 e dalle ore 15 alle ore 17 di giorno 7 ottobre .

«Credo che sia la prima iniziativa del genere in Sicilia – dice il Direttore Generale dell'A.S.P. **Paolo La Paglia** (nella foto)- Potranno usufruire della prestazione sia le **detenute**, sia il **personale dipendente** dell'Amministrazione penitenziaria, sia le donne appartenenti al **Corpo di Polizia Penitenziaria**. Sarà prevista anche la possibilità di effettuare **indagini ecografiche** mirate e valutazione clinica senologica a cura di personale specialista di questa ASP; infatti oltre ai tecnici di radiologia faranno accesso in Istituto due specialisti radiologi e la responsabile della breast unit aziendale, al fine di fornire un approccio multi professionale integrato».

La Paglia conclude: «Anche altri Istituti Penitenziari vicini, se interessati all'evento, potranno usufruire delle prestazioni previste nella giornata di prevenzione del tumore al seno organizzata dall'ASP presso la Casa Circondariale di Messina. Voglio ringraziare per l'organizzazione delle giornata di prevenzione il Referente aziendale di Sanità Penitenziaria Dott. **Carmelo Crisicelli**, il Responsabile aziendale dello Screening Mammografico Dott. **Antonio Farsaci**, e la Responsabile della "Breast Unit" aziendale Dott.ssa **Luisa Puzzo**».

Asp di Messina, al via nei Pronto soccorso l'accoglienza della Croce Rossa Italiana

25 Settembre 2019

Firmata la convenzione: il servizio partirà nei Presidi di Milazzo, Patti, e Taormina che hanno più di 20.000 accessi/anno e prevede l'impiego dei volontari nelle aree di emergenza.

di [Redazione](#)



MESSINA. È stata firmata nella sede della direzione generale dell'Azienda Sanitaria provinciale di Messina, la convenzione con la **Croce Rossa italiana** per la gestione del servizio di **accoglienza** dei cittadini che accedono al Pronto Soccorso, voluto dall'Assessore Regionale Ruggero Razza.

Il servizio partirà da 1 di ottobre nei Presidi di Milazzo, Patti, e Taormina che hanno più di 20.000 accessi/anno e prevede l'impiego dei volontari nelle aree di emergenza.

La convenzione firmata dal segretario regionale CRI **Giuseppe Giordano** e dal direttore generale **Paolo La Paglia**, alla presenza del direttore sanitario **Mimmo Sindoni** e del referente aziendale per l'area di emergenza **Vincenzo Picciolo**, nasce da un atto di indirizzo dell'Assessorato Regionale alla Salute è finalizzata allo sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali, e rientra negli interventi di programmazione per la gestione del sovraffollamento nelle aree di emergenza.

Il servizio di accoglienza – dice il direttore generale Paolo La Paglia – nello specifico prevede di:

- **migliorare l'umanizzazione** della presa in carico del paziente, in quanto persona, nel pieno rispetto della sua dignità;
- **favorire** la conoscenza delle modalità di accesso al paziente e ai suoi familiari;
- **accogliere gli eventuali familiari** del paziente fornendo appropriato supporto alle persone più "fragili";

- **fornire nei tempi di attesa informazioni** relative ai codici assegnati, anche mediante l'uso di supporti cartacei o audiovisivi, tradotti in più lingue;
- **informare** l'utenza ad un corretto utilizzo dei servizi sanitari;
- **prestare assistenza ai codici rosa** (violenza di genere) e dei casi di minori (violenza, maltrattamento);
- prestare privilegiata accoglienza nei tempi di attesa ai **bambini** o agli adolescenti, avendo cura dei bisogni specifici dell'età evolutiva;

«La firma della convenzione è un segno tangibile della volontà di miglioramento delle aree di emergenza, dove è importante assicurare il giusto supporto ai pazienti ed ai loro familiari in momenti di grave disagio».

Nella foto, da sinistra: Sindoni, Giordano, La Paglia e Picciolo.

GIORNALE DI SICILIA

La Consulta apre al suicidio assistito

25 Settembre 2019



La Consulta apre al suicidio assistito. È arrivata in serata la **decisione dei giudici della Suprema Corte sulla compatibilità con la Costituzione dell'articolo 580 del codice penale che punisce l'aiuto e l'istigazione al suicidio** con la reclusione fino a 12 anni.

E' lecito l'aiuto al suicidio nei casi come quelli del **Dj Fabo**. La Corte Costituzionale ha ritenuto non punibile ai sensi dell'articolo 580 del codice penale, a determinate condizioni, "chi agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di un paziente tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetto da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche e psicologiche che egli reputa intollerabili ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli".

Cappato-Gallo, da oggi tutti più liberi - "Da oggi in Italia siamo tutti più liberi - ha dichiarato Marco Cappato - anche quelli che non sono d'accordo. Ho aiutato Fabiano perché ho considerato un mio dovere farlo. La Corte costituzionale ha chiarito che era anche un suo diritto costituzionale per non dover subire sofferenze atroci. È una vittoria di Fabo e della disobbedienza civile, ottenuta mentre la politica ufficiale girava la testa dall'altra parte. Ora è necessaria una legge". "La Corte costituzionale - commenta l'avvocato Filomena Gallo, Segretario Associazione Luca Coscioni e coordinatore del collegio di difesa di Marco Cappato - apre la strada finalmente a una buona normativa per garantire a tutti il diritto di essere liberi fino alla fine, anche per chi è attaccato a una macchina ed è affetto da patologie irreversibili e sofferenze insopportabili, come previsto dalla nostra proposta di legge di iniziativa popolare per l'eutanasia legale depositata alla Camera dei Deputati nel 2013. Mi auguro che finalmente il Parlamento si faccia vivo. Noi andremo avanti, e invitiamo a unire le forze laiche e liberali in occasione del Congresso dell'Associazione Luca Coscioni dal 3 al 6 ottobre a Bari".

Medici, responsabilità a pubblico ufficiale - "Quello che chiediamo ora al Legislatore è che chi dovesse essere chiamato ad avviare formalmente la procedura del suicidio assistito, essendone responsabile, sia un pubblico ufficiale rappresentante dello Stato e non un medico". Lo afferma all'ANSA il presidente della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo), Filippo Anelli, dopo la sentenza della Consulta che apre al suicidio assistito. "Prevedo - ha detto - che ci sarà una forte resistenza da parte del mondo medico".

Exit-Italia, non è legalizzazione eutanasia ma passo avanti per principio autodeterminazione - "Sebbene non sia la legalizzazione della eutanasia è indubbiamente un passo avanti verso il principio di autodeterminazione e della possibilità di porre fine alle proprie sofferenze con l'aiuto di un medico. Non è possibile prevedere quali saranno le conseguenze reali, ma di certo la sentenza amplia i confini della sedazione terminale prevista dalla legge 219/17 e permette ad associazioni come la nostra di essere più incisive. Un grazie a Fabiano Antoniani e a Marco Cappato, che hanno permesso questo epilogo". Così in una nota il responsabile scientifico di Exit-Italia, Silvio Viale, che esprime "grande soddisfazione" per la decisione della Consulta sul caso 'Cappato - Dj Fabo

Intanto, il vicepresidente dell'Associazione **medici cattolici italiani (Amci)**, **Giuseppe Battimelli**, annuncia all'ANSA quale sarà la risposta dei camici bianchi iscritti all'associazione ad un'eventuale legge sulla materia. "Almeno 4mila medici cattolici sono pronti a fare obiezione di coscienza nel caso in cui, a seguito della pronuncia della Consulta, il Parlamento italiano legiferasse a favore del suicidio medicalmente assistito". Ma "la grande maggioranza dei medici italiani - afferma Battimelli - è sulla nostra posizione".

Violenza contro operatori sanitari. Il Senato approva il ddl: carcere fino a 16 anni per gli aggressori. Il testo passa ora alla Camera

Sì all'unanimità da Palazzo Madama al ddl voluto dal precedente Governo per contrastare il fenomeno crescente delle aggressioni ai danni di medici, infermieri e operatori sanitari in generale. Tra le novità l'istituzione di un Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie. Speranza: "Oggi dal Senato è arrivata una prima importante risposta con voto all'unanimità. È la strada giusta su cui continuare a lavorare".

25 SET - Con 237 voti favorevoli, l'Assemblea di Palazzo Madama, mercoledì 25 settembre, ha approvato all'unanimità il disegno di legge n. 867, recante disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni. Il provvedimento passa ora all'esame della Camera. Il provvedimento è stato approvato nel testo già licenziato dalla Commissione Sanità del Senato il 9 luglio scorso.

"Gli episodi di violenza e le aggressioni a chi lavora nel mondo della sanità sono inaccettabili. Oggi dal Senato è arrivata una prima importante risposta con voto all'unanimità. È la strada giusta su cui continuare a lavorare". Lo scrive via Twitter il ministro della Salute, **Roberto Speranza**.

Gli episodi di violenza e le aggressioni a chi lavora nel mondo della sanità sono inaccettabili. Oggi dal Senato è arrivata una prima importante risposta con voto all'unanimità. È la strada giusta su cui continuare a lavorare. — Roberto Speranza (@robersperanza) [September 25, 2019](#)

Queste le novità del Ddl come illustrate oggi in Aula a Palazzo Madama dal relatore Gianfranco Rufa (Lega).

L'articolo 1 del disegno di legge prevede l'istituzione di un osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie.

L'articolo 2, inserito in sede redigente, stabilisce pene aggravate per i casi di lesioni personali gravi o gravissime cagionate a personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria o a incaricati di pubblico servizio, nell'atto o a causa dell'adempimento delle funzioni o del servizio presso strutture sanitarie o socio-sanitarie, pubbliche o private.

L'articolo 3 inserisce tra le circostanze aggravanti comuni del reato l'aver commesso il fatto con violenza o minaccia in danno degli esercenti le professioni sanitarie o socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni.

L'articolo 4, inserito in sede redigente, esclude, nei casi in cui siano commessi con violenza o minaccia in danno dei soggetti summenzionati nell'esercizio delle loro funzioni, i reati di percosse e lesione personale dall'ambito delle fattispecie punibili solo a querela della persona offesa.

L'articolo 5 reca le clausole di invarianza finanziaria.

Il provvedimento in dettaglio:

Più in particolare, l'istituzione presso il Ministero della salute del suddetto **osservatorio nazionale** e la definizione della durata e della composizione dello stesso, nonché delle modalità con le quali l'organismo

riferisce sugli esiti della propria attività ai Dicasteri interessati, sono demandate ad un decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dell'interno e dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, da emanarsi entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge (articolo 1, comma 1).

In ogni caso, la composizione dell'organismo deve comprendere la presenza di: rappresentanti delle Regioni; un rappresentante dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), per le finalità di cui ai successivi commi 2 e 3; rappresentanti dei Ministeri dell'interno, della difesa, della giustizia e del lavoro e delle politiche sociali; degli ordini professionali interessati, delle organizzazioni di settore e delle associazioni di pazienti. I riferimenti a queste ultime tre categorie nonché all'Agenas ed al Ministero della difesa sono stati inseriti in sede redigente.

L'organismo è istituito senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. La partecipazione al medesimo non dà diritto alla corresponsione di alcun rimborso o emolumento, comunque denominato.

All'osservatorio sono attribuiti i seguenti compiti: monitorare gli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni, anche acquisendo i dati regionali relativi all'entità e alla frequenza del fenomeno ed alle situazioni di rischio o di vulnerabilità nell'ambiente di lavoro (comma 1 e commi 2 e 3).

Tali dati sono acquisiti con il supporto dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità - istituito, presso l'Agenas, ai sensi dell'articolo 3 della legge n. 24 dell'8 marzo 2017 e del decreto ministeriale del 29 settembre 2017 - e degli ordini professionali.

Il testo originario, così riformulato in sede redigente, faceva riferimento al supporto dell'Agenas. In particolare, si prevede (comma 3, inserito in sede redigente) che l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità trasmetta, tramite l'Agenas, al nuovo osservatorio i dati in materia acquisiti dai centri regionali per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente (istituiti ai sensi dell'articolo 2, comma 4, della citata legge n. 24).

Compito è: monitorare gli eventi sentinella che possano dar luogo a fatti commessi con violenza o minaccia ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni (lettera b) del comma 1), introdotta in sede redigente); promuovere studi e analisi per la formulazione di proposte e misure idonee a ridurre i fattori di rischio negli ambienti più esposti (lettera c) del comma 1); monitorare l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione previste dalla disciplina in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro (ai sensi della successiva lettera d)); promuovere la diffusione delle buone prassi in materia di sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie (lettera e)), introdotta in sede redigente).

Il nuovo osservatorio si rapporta (comma 2 citato), per le tematiche di comune interesse, con il suddetto Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, avente come ambito di osservazione il rischio sanitario e le buone pratiche per la sicurezza delle cure.

Il Ministro della salute (comma 4) trasmette annualmente al Parlamento, entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello di riferimento, una relazione sull'attività svolta dal nuovo osservatorio.

La novella di cui all'articolo 2 - articolo inserito, come detto, in sede redigente - **estende ai casi di lesioni personali gravi o gravissime cagionate** a personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria o a incaricati di pubblico servizio, nell'atto o a causa dell'adempimento delle funzioni o del servizio presso strutture sanitarie o socio-sanitarie, pubbliche o private, le pene aggravate previste per le corrispondenti ipotesi di lesione cagionate ad un pubblico ufficiale in servizio di ordine pubblico in occasione di manifestazioni sportive.

Tali pene sono costituite dalla **reclusione da quattro a dieci anni per le lesioni gravi e da otto a sedici anni per le lesioni gravissime**. Si ricorda che, invece, in via generale, per le lesioni gravi e gravissime (come definite dall'articolo 583 del codice penale) si prevede, rispettivamente, la reclusione da tre a sette anni e da sei

a dodici anni (ai sensi del medesimo articolo 583).

La novella di cui all'articolo 3 inserisce tra le circostanze **aggravanti comuni del reato l'aver commesso il fatto con violenza o minaccia** in danno degli esercenti le professioni sanitarie o socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni.

La relazione illustrativa del disegno di legge originario osserva che la circostanza aggravante proposta si sovrappone solo parzialmente - considerato anche che non tutte le strutture sanitarie (o socio-sanitarie) sono riconducibili alla sfera pubblicistica penale - a un'altra già vigente di cui all'articolo 61, primo comma, numero 10), del codice penale, costituita dall'aver commesso il fatto contro un pubblico ufficiale o una persona incaricata di un pubblico servizio, nell'atto o a causa dell'adempimento delle funzioni o del servizio.

La novella di cui all'articolo 4 - inserito, come detto, in sede redigente - esclude, nei casi in cui siano commessi con violenza o minaccia in danno a esercenti le professioni sanitarie o socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni, i reati di percosse e lesioni personali dall'ambito delle fattispecie punibili solo a querela della persona offesa.