



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

20 GIUGNO 2018

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugulena

Anestesia e rianimazione in Sicilia, la Commissione Sanità chiede i concorsi per assumere nuovo personale

insanitas.it/anestesia-e-rianimazione-in-sicilia-la-commissione-salute-chiede-i-concorsi-per-assumere-nuovo-personale/

June 20, 2018



PALERMO. La commissione Salute dell'Ars ha approvato oggi all'unanimità la risoluzione in ordine al potenziamento della branca medica di anestesia, rianimazione, terapia intensiva e del dolore.

La presidente della sesta commissione, **Margherita La Rocca Ruvolo** (nella foto), esprime "soddisfazione per il lavoro svolto da tutti i componenti della commissione in un clima di sinergia e condivisione al fine di trovare adeguate soluzioni ai problemi di questa branca medica fondamentale per il buon funzionamento e la sicurezza del sistema sanitario regionale. Con questa risoluzione, formulata dopo un confronto con gli operatori del settore, la commissione Salute, nella sua interezza, intende dare un contributo al governo regionale in uno spirito di collaborazione al di là delle appartenenze politiche".

L'atto di indirizzo impegna il governo regionale e, per esso, l'assessorato alla Salute "a voler porre in essere tutti gli adempimenti necessari per **l'attivazione immediata delle procedure concorsuali** – mediante due procedure di bacino una per la Sicilia orientale e l'altra per la Sicilia occidentale – al fine di garantire il reclutamento a tempo indeterminato presso tutte le aziende sanitarie siciliane dei dirigenti medici di anestesia, rianimazione, terapia intensiva e del dolore, permettendo così di partecipare alle stesse procedure i **diplomati specialisti Artid** che conseguiranno tale titolo nel mese di agosto, fugando pertanto il rischio, di una loro assunzione fuori Regione".

Nelle more dell'effettuazione delle superiori procedure concorsuali, si impegna inoltre il governo "a voler ribadire, trattandosi di area critica, la possibilità di **reclutamento immediata** per le aziende sanitarie di dirigenti ARTID mediante contratti a tempo determinato; ad adottare tutti gli atti idonei finalizzati all'espletamento da parte di tutte le aziende sanitarie siciliane delle procedure di **mobilità** per i dirigenti Artid; a prevedere urgentemente soluzioni progettuali finalizzate a garantire operatività del sistema sanitario regionale mediante **incrementi orari** dei soli infermieri ed anestesisti di sale operatorie".

Ancora si impegna l'esecutivo regionale "a garantire la funzionalità immediata del Coordinamento del Settore unico per l'emergenza, nelle more della revisione della rete ospedaliera, al fine di consentire a tale organismo, diretta emanazione dell'Assessorato, di uniformare i percorsi diagnostici e terapeutici clinico-assistenziali, sulla scorta delle linee guida e della Buona Pratica Clinica del settore; ad adottare tutte le misure idonee, anche avviando un interlocuzione con gli organismi competenti a livello nazionale, finalizzate a superare la carenza cronica degli specialisti Artid discendente dal numero limitato, per la Regione Siciliana, di Medici informazione (specializzandi), prevedendo la copertura finanziaria; ad adottare, prevedendo la copertura finanziaria, tutte le misure idonee finalizzate all'attivazione dei assegni aggiuntivi su base regionale".

Asp di Palermo, sale la tensione: la Fials Confisal interrompe le relazioni sindacali

[insanitas.it/asp-di-palermo-sale-la-tensione-la-fials-confisal-interrompe-le-relazioni-sindacali/](https://www.insanitas.it/asp-di-palermo-sale-la-tensione-la-fials-confisal-interrompe-le-relazioni-sindacali/)

June 19, 2018



PALERMO. Sempre più tensione tra la **Fials-Confisal** e il management dell'Asp di Palermo. Con una nota, il sindacato fa sapere di avere interrotto le relazioni sindacali, puntando l'indice contro la condotta dell'azienda sanitaria provinciale nei propri confronti.

Vincenzo Munafò e **Giuseppe Forte** (nella foto), rispettivamente segretario provinciale e segretario provinciale aggiunto, sottolineano che «per la Fials-Confisal mantenere corrette relazioni sindacali significa improntare il rapporto tra le parti a principi di responsabilità, correttezza, buona fede e trasparenza dei comportamenti, orientando verso la prevenzione dei conflitti».

In particolare la Fials contesta **l'annuncio dato a mezzo stampa** – prima che al sindacato – da parte del commissario **Antonio Candela** sulle stabilizzazioni dei precari: «Le avevano sollecitate ufficialmente all'Asp, proclamando pure un sit-in per il 20 giugno, senza però avere ottenuto alcuna rassicurazione circa i tempi di assunzione del personale interessato».

Da qui l'annuncio: la revoca dell'assemblea prevista domani, la sospensione di ogni azione conflittuale ma contemporaneamente pure l'interruzione delle relazioni sindacali.

Dalla Fials contestano anche una nota ricevuta dall'Asp, «che ci ha scritto di essere distolta dal già gravoso ordinario carico di lavoro a causa delle innumerevoli note di richieste, solleciti, denunce, etc. della Fials-Confisal, che impegnerebbero gli Uffici a predisporre i dovuti riscontri».

Infine, il sindacato sottolinea: «Vigileremo affinché i lavoratori nostri iscritti ottengano dall'amministrazione dell'Asp e dagli Uffici ogni utile informazione per la proroga dei contratti in tempi celeri. Per il 31 luglio tutto il personale precario sanitario, infermieristico, tecnico-sanitario, ostetrico ed OSS deve trovare giusta sottoscrizione del contratto di lavoro a tempo indeterminato, a seguito dell'impegno assunto dal commissario Candela».

Precari della Sanità siciliana, ecco un'altra proroga: la scadenza dei contratti può slittare al 31 dicembre 2018

insanitas.it/precari-della-sanita-siciliana-ecco-unaltra-proroga-la-scadenza-dei-contratti-puo-slittare-al-31-dicembre-2018/

June 18, 2018



PALERMO. Arriva un'altra proroga dei contratti a tempo determinato in Asp ed ospedali siciliani. Dopo il provvedimento **adottato lo scorso ottobre** dall'allora assessore Baldo Gucciardi, secondo il quale i contratti dei precari sanitari e amministrativi in scadenza al 31 dicembre 2017 erano stato prorogati fino al 30 giugno 2018, c'è ora un ulteriore slittamento.

Una circolare ([clicca qui](#)) firmata oggi dall'assessore alla Salute **Ruggero Razza** (nella foto), infatti, comunica che possono essere prolungati **per un periodo non superiore alla data del 31 dicembre 2018** i rapporti di lavoro flessibile del comparto e della dirigenza in scadenza il 30 giugno 2018. La condizione necessaria è che essi siano indispensabili ai fini dell'assolvimento dei **Lea**, ed esclusivamente in questo caso si autorizza pure il conferimento di incarichi a tempo determinato ex novo «valutate le esigenze assistenziali».

Per quanto riguarda invece i rapporti di lavoro flessibile con i soggetti che partecipano alle procedure di **stabilizzazioni**, le Aziende sanitarie possono prorogarli fino alla relativa conclusione dell'iter di assunzione a tempo indeterminato (cosiddetta "proroga finalizzata").

Restano esclusi i conferimenti di incarichi **ex articolo 15 septies del D.Lgs n. 502 del 1992**, che dovranno essere autorizzati dall'assessorato sulla base della sussistenza dei presupposti previsti dalla medesima norma e dai documenti programmatori regionali, nonché sulla base delle motivazioni espresse nella istanza aziendale.

Inoltre si ribadisce il **divieto** di instaurare ulteriori rapporti flessibili per le professionalità e posizioni interessate dalle procedure di stabilizzazione.

Tutto ciò mentre le aziende sanitarie siciliane proseguono nel **percorso assunzionale** a tempo indeterminato, che prevede il ricorso alla mobilità, alle stabilizzazioni ed ai bandi di concorso.

quotidianosanità.it

Mercoledì 20 GIUGNO 2018

Precari sanità della Sicilia: contratti prorogati a dicembre

Lo riferisce la Fsi-Usae. "Siamo soddisfatti per la tempestività. Restiamo in attesa che scorrano le graduatorie vigenti e si bandiscano i nuovi concorsi". La nuova sfida lanciata dalla Fsi Usae a Racca è "discutere con tutte le organizzazioni sindacali del Comparto del Piano di rimodulazione della Rete Ospedaliera".

I contratti a tempo determinato delle professioni sanitarie, in scadenza a fine giugno, saranno prorogati fino al 31 dicembre 2018. E' quanto riferisce il sindacato Fsi Usae che parla di una circolare firmata ieri dall'assessore regionale alla Salute **Ruggero Razza** che arriva puntuale dopo la richiesta avanzata dal sindacato.

"Siamo soddisfatti per la tempestività - dichiara Calogero Coniglio, Segretario Regionale della Fsi-Usae Federazione Sindacati Indipendenti costituente della confederazione Unione Sindacati Autonomi Europei - Restiamo in attesa che scorrano le graduatorie vigenti e si bandiscano i nuovi concorsi per infermieri, tecnici di radiologia e di laboratorio, ostetriche e fisioterapisti. Adesso chiediamo all'Assessore interlocuzioni per discutere con tutte le organizzazioni sindacali del Comparto del Piano di rimodulazione della Rete Ospedaliera".

Le Reti tempo dipendenti nella Sanità siciliana? Finora poche luci e molte ombre...

[insanitas.it/le-reti-tempo-dipendenti-nella-sanita-siciliana-finora-poches-luci-e-molte-ombre/](https://www.insanitas.it/le-reti-tempo-dipendenti-nella-sanita-siciliana-finora-poches-luci-e-molte-ombre/)

June 19, 2018



Era il 2013 quando un uomo **crollò a terra in pieno centro a Ragusa** e in pochi minuti fu raggiunto da un'ambulanza del 118. Fu trasportato direttamente in sala di **emodinamica** perché il tracciato indicava che si era in presenza di un infarto del miocardio.

Quell'uomo dopo alcuni giorni fu felicemente dimesso dall'Ospedale di Ragusa. Da poche ore era attivo il primo esperimento di **Rete dell'IMA** (infarto miocardico acuto) e in pochi mesi furono raggiunti i cinquanta casi trattati, per poi estendere nei mesi successivi la rete dell'IMA a tutta la Sicilia.

I risultati ottenuti hanno dimostrato la valenza del progetto e migliorato sensibilmente il dato di mortalità e ovviamente, oltre ad innalzare la qualità della vita, hanno contribuito ad una minore spesa sociale per le conseguenze della patologia. Ma a distanza di cinque anni valutare quale sia la situazione per le altre tre reti tempo dipendenti è un tema spinoso.

Ma cosa sono le "reti tempo dipendenti"? Nella definizione tecnica le reti "tempo-dipendenti" servono ad assicurare una presa in carico del paziente che, per gravità e caratteristiche delle patologie, deve avvenire **nei tempi giusti e nel luogo di cura più appropriato**.

Nel complesso le reti da realizzare sono cinque: la rete cardiologica per l'emergenza (IMA), la rete dell'ictus (Stroke Unit), la rete del trauma, la rete delle emergenze digestive e la rete neonatologica.

A parte la rete dell'Infarto Miocardico Acuto (IMA), i cui risultati sono piuttosto buoni, grazie ad un efficace sistema di trasporti ed una distribuzione dei centri di emodinamica nel territorio ancora da migliorare ma tutto sommato apprezzabile, ed a parte un lavoro incompleto sulla rete neonatologica, **ad oggi ben poco è stato realizzato sulle altre reti**.

A destare particolare preoccupazione è la Rete dell'Ictus. L'ictus è infatti la prima causa di invalidità permanente, la seconda causa di demenza e la terza causa di morte in Italia. Secondo i dati ministeriali ogni anno circa 100 mila persone vengono colpite per la prima volta da un ictus, a queste si aggiungono i pazienti che sono colpiti nuovamente dopo un primo ictus. Il 75% delle persone colpite da ictus sopravvive con disabilità fisica e/o cognitiva, inoltre i dati sulla mortalità in Sicilia sono più alti rispetto al resto d'Italia.

Ma facciamo un passo indietro. Il Documento metodologico per la riorganizzazione del **sistema di rete dell'Emergenza Urgenza della Regione Siciliana** del 22 marzo 2017, raccogliendo le indicazioni del D.M. 70 del 2 aprile 2015, ha imposto un nuovo metodo di organizzazione ospedaliera, basato proprio sul sistema di Emergenza Urgenza che, come si legge nel documento "rappresenta la spina dorsale ed il punto di partenza della riclassificazione ospedaliera".

Nel documento metodologico era scritta a chiare lettere anche una data, **il 31 dicembre 2017**, per l'introduzione delle reti tempo dipendenti. Ma, a parte la rete IMA, già attiva da prima del 2015 e la **rete neonatologica** già definita, seppure fra mille critiche, poco o nulla è cambiato nel corso di quest'ultimo anno.

In realtà il documento sulla rete ospedaliera varato dal governo Crocetta è stato in questi mesi oggetto di **una revisione da parte del governo Musumeci**. All'indomani del loro insediamento il nuovo presidente della Regione e l'assessore alla Salute si erano dati 6 mesi di tempo per la revisione della rete ospedaliera siciliana e **la tempistica, a quanto sembra, sarà rispettata**.

Nel corso di una recente conferenza stampa infatti l'Assessore Ruggero Razza ha annunciato che il nuovo documento è quasi pronto e proprio oggi verrà presentato alle parti sociali. Dopo la concertazione si passerà all'approvazione della nuova rete ospedaliera in VI Commissione.

Intanto però il sistema delle reti tempo dipendenti arranca.

Tornando alla rete dell'Ictus le attuali linee guida per il suo trattamento prevedono che, nel paziente con ictus ischemico acuto, si debba praticare in prima istanza la **trombolisi** per via endovenosa, ossia la somministrazione di farmaco trombolitico in vena (rtPA) entro **le prime 4 ore e mezza** dall'inizio dei sintomi e successivamente, se vi è indicazione (occlusione di grosso vaso cerebrale) e compatibilmente con le condizioni del paziente la procedura di **trombectomia meccanica**.

Quest'ultima consiste nella **disostruzione** dell'arteria cerebrale occlusa con un sistema che rimuove il coagulo e che salva il tessuto cerebrale. Tale procedura va eseguita, secondo le Linee Guida, entro 6 ore dall'insorgenza dei sintomi.

La trombolisi farmacologica sistemica (per via endovenosa) viene effettuata nelle 'stroke unit' di primo livello (i c.d. centri Spoke), mentre la trombectomia meccanica viene effettuata nei centri ictus di secondo livello laddove oltre alla stroke unit vi è anche la Neuroradiologia interventistica (centri HUB).

Ebbene, **in Sicilia c'è una carenza di servizi di Neuroradiologia Interventistica**, indispensabili per classificare una struttura ospedaliera come centro HUB per la rete ictus. L'obiettivo perseguito dalla Regione Siciliana, secondo la vecchia rete, era quello di creare **5 centri HUB**: due a Palermo, uno a Messina, uno a Caltanissetta e uno a Catania.

Di fatto però, al momento, su tutto il territorio regionale **ci sono solo tre** servizi di neuroradiologia interventistica, uno si trova al Policlinico di Messina, l'altro all'ARNAS Civico di Palermo ed il terzo all'Ospedale Cannizzaro di Catania che però di fatto non funziona da centro Hub in rete con gli spoke.

Fondamentale per il funzionamento della "rete" è l'integrazione del percorso di presa in carico del paziente tra territorio e ospedale, un percorso che "presenta oggi qualche criticità che sarà superata migliorando i livelli di raccordo tra strutture ospedaliere e sistema urgenza emergenza 118".

Questo veniva scritto 15 mesi fa nel documento metodologico ma **ancora oggi la "rete" appare smagliata**. Basta osservare quello che accade a Messina dove, in vigore di una convenzione fra 118 e Policlinico la "Stroke Unit" dell'Ospedale Piemonte, operativa dal 6 Novembre 2017, viene di regola **"bypassata"** (salvo casi non riconosciuti sul territorio come codice ictus) e tutti i pazienti identificati come codice ictus sul territorio vengono trasferiti al pronto soccorso del Policlinico.

Risultato: **il Pronto Soccorso del Policlinico è "intasato"** di pazienti in codice ictus "non selezionati" la maggior parte dei quali sono candidati a trattamento di trombolisi endovenosa e che vengono inevitabilmente penalizzati nei tempi di cura intra-ospedaliera ribaltando la funzione principale del centro Hub che non è quella di fare da filtro ma di trattare principalmente i pazienti per i quali è indicato il trattamento combinato trombolisi+trombectomia.

Inoltre tale **sovrannumero di pazienti in codice ictus**, sia che vengano trattati con trattamenti riperfusivi in acuto, trombolisi e/o trombectomia appunto, sia che non vengano sottoposti ad alcun trattamento di rivascularizzazione necessitano ricovero in ambiente idoneo, la Stroke Unit, per le cure e l'assistenza della fase acuta dell'ictus ed anche qui vengono penalizzati per incapacità recettiva da parte della Stroke Unit del Policlinico.

L'Ospedale Piemonte, pienamente operativo e attrezzato sia per il trattamento riperfusivo in acuto con trombolisi endovenosa sia per la presenza di Stroke Unit, **non riceve il numero di pazienti che dovrebbe** e che potrebbe adeguatamente trattare con tempi di trattamento molto rapidi.

I tempi di trattamento dei pazienti con codice ictus variano da centro a centro e al Piemonte sono di 20 minuti per la trombolisi per cui in 30-40 minuti il paziente candidato per la trombectomia potrebbe essere già in sala angiografica della Neuroradiologia del Policlinico se tra Hub e Spoke ci fosse il corretto collegamento e la rete ictus fosse perfettamente funzionante.

Rimane certamente il fatto che **i cittadini di Messina sono più "fortunati" rispetto a tutti gli altri corregionali**. Perché sì,, c'è da migliorare "i livelli di raccordo tra strutture ospedaliere e sistema urgenza emergenza 118" ma almeno qui due centri specializzati ci sono. Nel resto della Sicilia la situazione ad oggi è più preoccupante.



(<https://www.insanitas.it/>)

Normative alimentari - Scarica la guida gratuita

Guida gratuita per prendere decisioni informate e conformi. Scaricala subito. [mt.com/Normative/alimentari](https://www.insanitas.it/mt.com/Normative/alimentari)



TRAUMA MEETING ARETUSEO "CONTROVERSIE IN TRAUMATOLOGIA"

IN SANITAS > NOTIZIE > DAL PALAZZO > Ritardi su rete ospedaliera ed assunzioni? Botta e risposta tra M5S e Razza

TRAUMA MEETING ARETUSEO "CONTROVERSIE IN TRAUMATOLOGIA"

DAL PALAZZO ([HTTPS://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/NOTIZIE/DAL-PALAZZO/](https://www.insanitas.it/category/notizie/dal-palazzo/))

Ritardi su rete ospedaliera ed assunzioni? Botta e risposta tra M5S e Razza

18 giugno 2018

Secondo i deputati grillini della Commissione Sanità dell'Ars «non è cambiato nulla dai tempi di Crocetta, solo spot ma in realtà si continua a brancolare nel buio». La replica dell'assessore su facebook: «Un volgare attacco. C'è un limite anche alla menzogna, risponderò loro in Sesta Commissione».

di Redazione (<https://www.insanitas.it/author/redazione/>)



1 **Dove e Come Mi Curo** Trova la Struttura Sanitaria che fa per te: cerca l'esame, la visita, l'intervento [doveecomemicro.it](https://www.doveecomemicro.it)

2 **Visualizza PDF - Scarica PDF** Convert doc to pdf and pdf to doc free. [fromdocstopdf.com/PDF/Converter](https://www.fromdocstopdf.com/PDF/Converter)

3 **Scopri il tuo Peso Ideale - Calcolo BMI** Calcola il tuo Indice di Massa Corporea in meno di 1 minuto! [calcolo-bmi.com/BMI/Calcolo](https://www.calcolo-bmi.com/BMI/Calcolo)

PALERMO. «Non è cambiato nulla dai tempi di Crocetta, su rete ospedaliera ed assunzioni solo spot, ma in realtà si continua a brancolare nel buio». Lo affermano i deputati M5S della Commissione sanità dell'Ars, **Francesco Cappello, Salvatore Siragusa, Antonio De Luca e Giorgio Pasqua**.

«Stabilizzare 5000 persone- dicono i grillini- lascia la sanità siciliana nello stesso stato in cui attualmente si trova perché lascia invariato il numero di operatori sanitari, oggi a tempo determinato, domani a tempo indeterminato, e non risolve il problema del reale fabbisogno di personale delle aziende sanitarie, causa e principio della inefficienza della sanità siciliana».

La replica dell'assessore Razza è affidata a un post sulla sua pagina facebook: «Ho letto un volgare attacco da parte dei parlamentari del Movimento Cinque stelle che siedono in Commissione Sanità. Non posso pretendere che in pubblico si tenga lo stesso atteggiamento che si manifesta in privato, quando si parla della rete ospedaliera o del lavoro fin qui svolto. Ma c'è un limite anche alla menzogna. Ai signori deputati del movimento cinque stelle risponderò domani in commissione sanità».

Secondo i parlamentari grillini «la parola concorsi è evidente sia stata bandita dal vocabolario della Regione. Nel frattempo, ricordiamo all'assessore, che molte graduatorie di vincitori di concorso sono bloccate, a seguito del piano di rientro e scadranno esattamente tra un anno come quella degli infermieri».

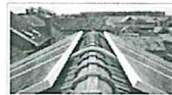
Nelle mire dei deputati non c'è solo il «miraggio» delle assunzioni, ma anche «il cronico ritardo della **rete ospedaliera**, ancora non consegnata nelle mani dei cittadini della VI Commissione dell'Ars».

«Mancano- afferma **Francesco Cappello**- solo 10 giorni alla fine di giugno, termine entro il quale la Commissione dovrà esprimere un parere ed il governo regoli atti conseguenziali affinché la rete entri finalmente in vigore in Sicilia. Peraltro è assai grave che a dare esecuzione alla rete, e quindi ad elaborare atti aziendali del fabbisogno del personale, siano gli stessi direttori generali, oggi commissari, e prossimi, così si dice, ad essere sostituiti dai nuovi direttori generali, sulla cui procedura tutto tace pericolosamente».

«Resta il fatto- conclude il deputato- che la rete ospedaliera che questo governo si accinge a presentare alle parti sociali rappresenta, nel solco del governo per l'ennesimo **atto di imperio** non concertato con nessuno e di cui domani le parti sindacali potranno solo prendere atto e ratificare quanto voluto e stabilito dal governo stesso. **Tutto ciò risulta inaccettabile per i siciliani**, che si vedranno per l'ennesima volta calato dall'alto un piano sanitario elaborato in modo unilaterale e senza confronto con il territorio».

TAG PER QUESTO ARTICOLO:

ANTONIO DE LUCA ([HTTPS://WWW.INSANITAS.IT/TAG/ANTONIO-DE-LUCA/](https://www.insanitas.it/tag/antonio-de-luca/)) ASSESSORATO ALLA SALUTE ([HTTPS://WWW.INSANITAS.IT/TAG/ASSESSORATO-ALLA-SALUTE/](https://www.insanitas.it/tag/assessorato-alla-salute/)) ASSUNZIONI SANITÀ ([HTTPS://WWW.INSANITAS.IT/TAG/ASSUNZIONI-SANITA/](https://www.insanitas.it/tag/assunzioni-sanita/)) COMMISSIONE SANITÀ ARS ([HTTPS://WWW.INSANITAS.IT/TAG/COMMISSIONE-SANITA-ARS/](https://www.insanitas.it/tag/commissione-sanita-ars/)) CONCORSI SANITÀ ([HTTPS://WWW.INSANITAS.IT/TAG/CONCORSI-SANITA/](https://www.insanitas.it/tag/concorsi-sanita/)) FRANCESCO CAPPELLO ([HTTPS://WWW.INSANITAS.IT/TAG/FRANCESCO-CAPPELLO/](https://www.insanitas.it/tag/francesco-cappello/)) GIORGIO PASQUA ([HTTPS://WWW.INSANITAS.IT/TAG/GIORGIO-PASQUA/](https://www.insanitas.it/tag/giorgio-pasqua/)) M5S ([HTTPS://WWW.INSANITAS.IT/TAG/M5S/](https://www.insanitas.it/tag/m5s/)) NUOVA RETE OSPEDALIERA ([HTTPS://WWW.INSANITAS.IT/TAG/NUOVA-RETE-OSPEDALIERA/](https://www.insanitas.it/tag/nuova-rete-ospedaliera/)) RUGGERO RAZZA ([HTTPS://WWW.INSANITAS.IT/TAG/RUGGERO-RAZZA/](https://www.insanitas.it/tag/ruggero-razza/)) SALVATORE SIRAGUSA ([HTTPS://WWW.INSANITAS.IT/TAG/SALVATORE-SIRAGUSA/](https://www.insanitas.it/tag/salvatore-siragusa/))



Prima di mettere il fotovoltaico a casa, leggi queste 3 novità che stanno cambiando il mercato

(DA FOTOVOLTAICO PER TE)

POTREBBERO INTERESSARTI ANCHE...



([HTTPS://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/NOTIZIE/DAL-PALAZZO/1-SICILIA/HTTPS://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/provincia/sicilia/?cat=304](https://www.insanitas.it/le-reti-tempo-dipendenti-nella-sanita-siciliana-finora-poche-luci-e-molte-ombre/))

L'approfondimento ([HTTPS://WWW.INSANITAS.IT/LE-RETI-TEMPO-DIPENDENTI-NELLA-SANITA-SICILIANA-FINORA-POCHE-LUCI-E-MOLTE-OMBRE/](https://www.insanitas.it/le-reti-tempo-dipendenti-nella-sanita-siciliana-finora-poche-luci-e-molte-ombre/))

Le Reti tempo dipendenti nella Sanità siciliana? Finora poche luci e molte ombre... ([HTTPS://WWW.INSANITAS.IT/LE-RETI-TEMPO-DIPENDENTI-NELLA-SANITA-SICILIANA-FINORA-POCHE-LUCI-E-MOLTE-OMBRE/](https://www.insanitas.it/le-reti-tempo-dipendenti-nella-sanita-siciliana-finora-poche-luci-e-molte-ombre/))

di Michele Ferraro ([HTTPS://WWW.INSANITAS.IT/AUTHOR/MICHELE-FERRARO/](https://www.insanitas.it/author/michele-ferraro/))



([HTTPS://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/NOTIZIE/ASP-DI-CATANIA/1-CATANIA/HTTPS://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/provincia/catania/?cat=6](https://www.insanitas.it/asp-di-catania-in-arrivo-concorsi-per-assumere-a-tempo-indeterminato-80-dirigenti-medici/))

L'annuncio ([HTTPS://WWW.INSANITAS.IT/ASP-DI-CATANIA-IN-ARRIVO-CONCORSI-PER-ASSUMERE-A-TEMPO-INDETERMINATO-80-DIRIGENTI-MEDICI/](https://www.insanitas.it/asp-di-catania-in-arrivo-concorsi-per-assumere-a-tempo-indeterminato-80-dirigenti-medici/))

Asp di Catania, in arrivo concorsi per assumere a tempo indeterminato 80 dirigenti medici ([HTTPS://WWW.INSANITAS.IT/ASP-DI-CATANIA-IN-ARRIVO-CONCORSI-PER-ASSUMERE-A-TEMPO-INDETERMINATO-80-DIRIGENTI-MEDICI/](https://www.insanitas.it/asp-di-catania-in-arrivo-concorsi-per-assumere-a-tempo-indeterminato-80-dirigenti-medici/))

di Redazione ([HTTPS://WWW.INSANITAS.IT/AUTHOR/REDAZIONE/](https://www.insanitas.it/author/redazione/))



([HTTPS://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/NOTIZIE/DAL-PALAZZO/1-SICILIA/HTTPS://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/provincia/sicilia/?cat=304](https://www.insanitas.it/precarie-della-sanita-siciliana-ecco-unaltra-proroga-la-scadenza-dei-contratti-puo-slittare-al-31-dicembre-2018/))

La circolare dell'assessorato alla Salute ([HTTPS://WWW.INSANITAS.IT/PRECARIE-DELLA-SANITA-SICILIANA-ECCO-UNALTRA-PROROGA-LA-SCADENZA-DEI-CONTRATTI-PUO-SLITTARE-AL-31-DICEMBRE-2018/](https://www.insanitas.it/precarie-della-sanita-siciliana-ecco-unaltra-proroga-la-scadenza-dei-contratti-puo-slittare-al-31-dicembre-2018/))

Precari della Sanità siciliana, ecco un'altra proroga: la scadenza dei contratti può slittare al 31 dicembre 2018 ([HTTPS://WWW.INSANITAS.IT/PRECARIE-DELLA-SANITA-SICILIANA-ECCO-UNALTRA-PROROGA-LA-SCADENZA-DEI-CONTRATTI-PUO-SLITTARE-AL-31-DICEMBRE-2018/](https://www.insanitas.it/precarie-della-sanita-siciliana-ecco-unaltra-proroga-la-scadenza-dei-contratti-puo-slittare-al-31-dicembre-2018/))

di Michele Ferraro ([HTTPS://WWW.INSANITAS.IT/AUTHOR/MICHELE-FERRARO/](https://www.insanitas.it/author/michele-ferraro/))



([HTTPS://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/NOTIZIE/DAL-PALAZZO/1-SICILIA/HTTPS://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/provincia/sicilia/?cat=304](https://www.insanitas.it/sanita-siciliana-il-sondaggio-chol-due-operatori-sanitari-su-tre-mano-subito-violeze-psiche-e-verbali/))



TRIBUNALE. Dopo otto mesi il medico può lasciare i domiciliari. Ha problemi di salute e soprattutto non è più in servizio, dunque non può reiterare il reato

Sotto accusa per violenza sessuale Torna libero il ginecologo Adile

••• Libero dopo otto mesi il ginecologo Biagio Adile: non sta benissimo ma soprattutto non è più in servizio e la reiterazione della violenza sessuale non è ritenuta possibile né plausibile. Il tribunale, che per i presunti abusi su una paziente sta giudicando il medico, accoglie l'istanza di rimessione in libertà presentata dai difensori.

Lascia dunque i domiciliari, Adile, che era stato arrestato il 30 ottobre e poi era finito a giudizio con l'immediato, saltando dunque l'udienza

preliminare: questo per l'«evidenza della prova» e perché le indagini si erano concluse nel giro di meno di sei mesi. Il processo è in corso davanti alla seconda sezione del Tribunale, presieduta da Lorenzo Matassa, a latere Cristina Russo e il relatore Elisabetta Villa: ieri i giudici hanno detto di sì agli avvocati Gioacchino Genchi, Nino Agnello e Andrea Treppiedi. Il ginecologo è sospeso cautelativamente dal servizio, è sotto procedimento disciplinare, da parte dell'ap-

posito ufficio dell'azienda ospedaliera Villa Sofia-Cervello, e ha pure chiesto di andare in pensione. Da qui il venir meno delle esigenze cautelari della possibile reiterazione del reato.

Nell'istanza, i difensori sono entrati anche nel merito della vicenda, contestando le principali accuse e soprattutto la prova principale a carico dell'imputato: una registrazione audio e in parte video da parte della «persona offesa», una migrante affet-



Biagio Adile

ta da numerose patologie ginecologiche e operata più volte. L'avvocato Genchi (esperto informatico, ex dirigente di polizia ed ex consulente della Procura) sostiene che una serie di dati del cellulare con cui fu effettuata la registrazione sono stati cancellati, sia nei file di Google drive che nelle chat di whatsapp: affermazioni che servono per dimostrare che la donna avrebbe avuto rapporti consensuali col medico, prima degli episodi incriminati. Ma la vittima ha sempre negato e soprattutto il consenso precedente non escluderebbe la violenza sul momento.

Sono comunque aspetti su cui i giudici non sono entrati - anche perché avrebbero rischiato di anticipare il giudizio finale - e hanno puntato

esclusivamente sugli altri passaggi evidenziati dai legali, dal rigoroso rispetto delle prescrizioni imposte al medico ai domiciliari al suo essere fuori da tutto, in ospedale, fino alle condizioni di salute. In aula è stata tra l'altro sentita una testimone, un'avvocata, che ha denunciato di recente una vicenda riaffiorata alla sua memoria e risalente all'inizio degli anni '90, quando, visitata da Adile, si sentì profondamente turbata dal modo in cui il ginecologo le aveva toccato le parti intime, «con intenzione» e con malizia. I fatti sono certamente prescritti, ma il contesto che emerge non è certamente dalla parte dell'imputato. Che comunque, se anche volesse, non ha più testimoni su cui influire. **R. AR.**

Asp di Catania, in arrivo concorsi per assumere a tempo indeterminato 80 dirigenti medici

insanitas.it/asp-di-catania-in-arrivo-concorsi-per-assumere-a-tempo-indeterminato-80-dirigenti-medici/

June 18, 2018



CATANIA. In rampa di lancio all'Asp di Catania concorsi per assumere 80 dirigenti medici. Sono stati indetti con delibera 2208 per la copertura a tempo indeterminato di 49 posti di **Medicina e chirurgia d'accettazione e urgenza**, 20 posti di **Anestesia e rianimazione** e 11 posti di **Radiodiagnostica**.

Entro la fine di giugno il bando sarà pubblicato sulla **Gurs-serie** concorsi. I termini per la presentazione delle istanze di partecipazione decorrono dalla data di pubblicazione del bando sulla Guri-serie concorsi, prevista nel mese di luglio.

Inoltre sono stati stabilizzati 56 dirigenti medici di varie discipline e 6 dirigenti sanitari farmacisti.

«Procediamo nel percorso delle stabilizzazioni, avviato secondo quanto previsto dal decreto Madia e fortemente sostenuto dall'assessore regionale alla Salute, Ruggero Razza- afferma Giuseppe Giammanco (nella foto), direttore generale dell'Asp- Diamo così una soluzione definitiva e positiva sia alle legittime attese del personale sanitario che ha vissuto anni di precariato, sia alle esigenze di programmazione dei servizi, contribuendo a migliorare la risposta sanitaria. La stabilizzazione del personale consentirà, inoltre, di contenere il **tetto di spesa** per i contratti a tempo determinato e di liberare così risorse per ulteriori investimenti a favore dei cittadini».

La procedura di stabilizzazione, avviata il **16 marzo** con delibera n. 1018, ha riguardato il personale in possesso dei requisiti previsti dai commi 1 e 2 dell'art. 20 del Dlgs 75/2017. Con questo primo atto (delibera 2207/2018) si è completata la procedura di stabilizzazione per il personale precario individuato dal comma 1 del "decreto Madia".

Sono dirigenti medici di: anestesia e rianimazione (9), cardiologia (3), chirurgia generale (1), ostetricia e ginecologia (8), medicina e chirurgia d'accettazione e urgenza (2), medicina interna (7), medicina trasfusionale (1), nefrologia (2), neurologia (3), oncologia (1), ortopedia e

traumatologia (1), patologia clinica (1), pediatria (4), psichiatria (9), radiodiagnostica (3), urologia (1), farmacia (6).

A loro potrebbero aggiungersi **altri 12 dirigenti medici** di varie discipline per i quali si attendono i necessari riscontri autorizzativi da parte dell'Assessorato regionale alla Salute.

Si stanno, invece, costituendo le **Commissioni** per l'espletamento delle procedure concorsuali per il personale precario in possesso dei requisiti indicati dal comma 2, del citato decreto. Le selezioni riguardano 4 posti di dirigente medico di varie discipline; 5 psicologi; 5 collaboratori professionali sanitari (vari profili); 1 assistente sociale; 3 dirigenti ingegneri.

«Ringrazio la Direzione amministrativa e l'UOC Risorse umane- aggiunge Giammanco- per l'impegnativo e complesso lavoro che stanno conducendo e grazie al quale non solo si stanno ultimando tutte le procedure di stabilizzazione e di **mobilità**, ma diamo anche il via ai concorsi, assegnando la priorità all'area dell'emergenza-urgenza. Una risposta eccellente, di sistema, frutto di un bel lavoro di squadra e nel pieno rispetto e condivisione degli indirizzi dell'Assessorato regionale alla Salute».

Salgono così a 289, fra personale dirigenziale e di comparto, le risorse professionali arruolate all'Asp di Catania nel corso dell'ultimo anno. La prossima settimana verrà, inoltre, completata la procedura di stabilizzazione per 62 posti di personale di comparto (varie figure professionali).

Arnas Civico di Palermo, ora è ufficiale: Sabrina Cillia nuovo direttore amministrativo

insanitas.it/arnas-civico-di-palermo-ora-e-ufficiale-sabrina-cillia-nuovo-direttore-amministrativo/

June 18, 2018



PALERMO. Così come **anticipato da Insanitas** nei giorni scorsi, l'Arnas Civico ha ufficialmente un nuovo direttore amministrativo. Una delibera (**[clicca qui](#)**) a firma del commissario Giovanni Migliore, infatti, ha nominato in quel ruolo **Sabrina Cillia**, classe 1969, laurea in Economia e commercio, originaria di Caltagirone.

Ha rivestito l'incarico di direttore amministrativo già presso l'Asp di Catania ed il Policlinico di Messina. La nomina al Civico è triennale, "fermo restando la risoluzione al momento dell'insediamento del direttore generale".

Sabrina Cillia prende il posto di **Vincenzo Barone**, che si era dimesso **alcuni mesi fa**.



Sabrina Cillia

Frattura del pene, spesso la "colpa" è delle posizioni sessuali

insanitas.it/frattura-del-pene-spesso-la-colpa-e-delle-posizioni-sessuali/

June 15, 2018



di **Maria Grazia Elfio**

La frattura di pene, anche denominata "sindrome del chiodo rotto", è stata descritta per la prima volta dal medico arabo Abul Kasem a Cordoba oltre 1000 anni fa. Spesso al centro di leggende metropolitane, nulla ha a che fare con la frattura di osso. Il pene, infatti, è costituito da due corpi cavernosi e un corpo spongioso, uniti insieme e circondati da tessuto connettivo.

Per frattura di pene s'intende la "rottura, in corso di erezione completa o parziale, della **tunica albuginea** di uno o entrambi i corpi cavernosi (porzioni dorsale e laterale dell'organo)".

Si tratta di una patologia rara, ma fortemente sottostimata, poiché non vi è un monitoraggio condiviso di tutte le strutture sanitarie e, dunque, manca una precisa casistica nazionale, complice il fatto che circa il 7% dei maschi italiani soffre di "curvatura del pene".

"L'orgoglio chiuso dentro ai pantaloni", quindi, può subire grave offesa e ciò, a prescindere che il pene sia del tipo **shower** o **grower**. Il primo, "quello che dà mostra di se" è lungo anche quando flaccido e non cresce poi tanto una volta in erezione; il secondo "quello che cresce" è piccolo a riposo e cresce di più durante l'erezione.

Si stima che l'80% degli uomini abbiano un pene grower, e solo il 20% shower, ma in entrambe le categorie, focose performance sessuali del "maschio Alfa" (30-50% dei casi), a causa di bruschi strattoni al pene durante il coito, possono "fratturarlo". Niente paura, però, il rischio cala significativamente "se l'Amazzone va in soffitta".

Abbiamo intervistato **Emilio Italiano** (nella foto), Urologo – Andrologo e Sessuologo, Coordinatore Regionale Società Italiana di Andrologia (SIA) e Coordinatore Nazionale del GIS di Andrologia della Società Italiana Medicina Riproduttiva (SIRU).

Dr. Italiano, in cosa consiste la frattura peniena?

«Nella rottura della tunica albuginea: la membrana che ricopre i corpi cavernosi, che è costituita da **fasci di fibre** collagene disposti in modo da formare uno strato interno, circolare, sottile, che si addentra nel tessuto cavernoso e uno strato esterno, longitudinale, incompleto che, per via della **pressione intracavernosa** a livello ventrale, a ridosso della spongiosa uretrale, si assottiglia notevolmente, durante l'erezione, diventando più vulnerabile ai traumi. **Lo spessore dell'albuginea** è variabile da individuo ad individuo e nelle diverse sedi (maggiore a livello ventrolaterale): in media ha valori compresi fra i 2-3 mm nel pene flaccido ai 0,25- 0,50 mm durante l'erezione, pertanto, un colpo particolarmente intenso può lacerarla, causando una fuoriuscita di sangue dai corpi cavernosi ai tessuti circostanti. La frattura può avvenire in qualsiasi punto del pene, ma solitamente si verifica alla sua base e coinvolge un solo corpo cavernoso».

Qual è il rapporto tra la frattura del pene e l'attività sessuale?

«Molto stretto. Il pene si può fratturare anche durante la masturbazione, o in corso di **manipolazioni** improprie (6% dei casi), o pratiche sessuali non convenzionali, ma il più delle volte la frattura avviene a causa di una **brusca fuoriuscita** del pene dalla vagina ed il successivo urto con le zone adiacenti, come la sinfisi pubica o la regione perineale della donna. Nel sesso di coppia la posizione assunta gioca, dunque, un ruolo rilevante ai fini della possibilità del verificarsi di questo incidente. Secondo alcuni studi circa il 43% delle fratture avviene durante il **coito**, mentre il 24% per via della piegatura manuale del pene; **il 21% è causato dal girarsi nel letto con il pene in erezione durante il sonno**. In misura molto minore rilevano incidenti stradali o industriali o altro».

Esiste un vademecum "salvifico" per evitare che il pene faccia crack nel sesso?

«Diciamo che è bene conoscere le posizioni sessuali aleatorie e regolarsi con cura in tali casi. Volendo stilare una sorta di classifica delle figure erotiche più pericolose, la cd. **Amazzone** conquista certamente il podio. In questo caso il corpo della donna si muove sopra a quello del maschio. Secondo gli scienziati, è responsabile di circa il 50% di tutte le fratture di pene avvenute durante il coito. In questa posizione, infatti, è la donna ad avere **il controllo totale** dell'intensità e della velocità dei movimenti. Se l'uomo ha un'erezione completa e la donna spinge il pene troppo in avanti o troppo indietro, questo può piegarsi irregolarmente, lacerando la fascia. La seconda posizione che per frequenza determina tale trauma è quella con la donna "a **carponi**", che è responsabile del 29% degli incidenti avvenuti in corso coito: in tal caso spinte di una certa intensità possono far urtare il pene sull'osso pelvico della donna, soprattutto se quest'ultima non è in posizione stabile. La terza figura aleatoria che, secondo uno studio pubblicato recentemente su *Advances in Urology*, retrocede nella classifica di rischio rispetto ai precedenti risultati apparsi su **International Journal of Impotence Research**, che un tempo la collocavano al secondo posto, è quella del **missionario** (l'uomo è sopra la donna), responsabile di circa il 21% delle fratture del pene causate dal coito».

Quando l'uomo deve sospettare tale trauma?

«Quando durante il rapporto avverte distintamente un "crack", vede immediatamente una detumescenza, a cui spesso si associa un dolore intenso, a seguito della quale il pene si rigonfia e si deforma ("deformità a melanzana"). Se la fascia di **Buck** (fascia peniena profonda, costituita da una lamina sottile, che avvolge i due corpi cavernosi) viene interessata, l'ematoma può raggiungere lo scroto, il perineo o l'area pubica».

In tal caso, cosa si osserva?

«Di solito, il pene curva dal lato opposto alla frattura per la spinta data dall'ematoma, formando il cd. "**Rolling Sign**": un coagulo di sangue che può essere palpato al di sopra del sito di frattura, che viene percepito come una massa distinta sulla quale la pelle del pene può rotolare. Inoltre, in caso di rottura di uretra, raramente si osserva fuoriuscita di sangue vivo (uretrorragia), mentre possono essere presenti ematuria e difficoltà minzionali, quali stranguria, disuria o impossibilità a urinare».

Come si diagnostica?

«In genere l'anamnesi è sufficiente per fare la diagnosi, che è, dunque, principalmente clinica, ma un'indagine **radiologica** è fondamentale per valutare la sede e l'estensione del trauma, la compromissione delle strutture anatomiche, soprattutto dell'uretra, e impostare il trattamento più opportuno per assorbire l'ematoma e riparare la tunica albuginea ed eventuali lesioni dell'uretra».

Trattamento conservativo o chirurgico?

«Le linee guida internazionali raccomandano l'utilizzo della **terapia chirurgica**. La terapia conservativa sembra essere gravata da un maggior tasso di complicanze (disfunzione erettile, disturbi urinari, ascesso penieno, ematoma persistente, fibrosi, ecc.), rispetto alla chirurgia, purché quest'ultima sia eseguita da chirurghi esperti. La terapia **conservativa** può, però, essere indicata in casi selezionati, come nei pazienti giovani con frattura di pene non complicata, ovvero che presentino lesioni della tunica albuginea senza interessamento uretrale, né presenza di **ematoma** diffuso, ovvero ematoma di piccole dimensioni, assenza di dolore alla palpazione e detumescenza graduale post-frattura. L'esplorazione chirurgica determina migliori risultati a breve e lungo termine. La riparazione immediata della frattura, ancora, garantisce migliori risultati rispetto alla chirurgia differita dopo iniziale trattamento conservativo».

In cosa consiste il trattamento conservativo?

«Cateterizzazione uretrale o altra derivazione, bendaggi compressivi, raffreddamento con impacchi di ghiaccio, anti-infiammatori, inibitori dell'erezione, antibiotici e analgesici sono i principali strumenti di cura».

Se durante un rapporto l'uomo sospetta una frattura cosa deve fare?

«Deve ricorrere subito al medico senza alcun imbarazzo; pena la disfunzione erettile o, nei casi più gravi, aneurisma penieno o necrosi cutanea».

Quando si ricorre alla diagnostica quali sono gli esami dedicati?

«Dipende dal caso. Se è presente ematuria è utilizzabile l'**uretrografia**. L'esame d'elezione in passato è stato la cavernosografia, una radiografia con mezzo di contrasto iniettato nei corpi cavernosi per segnalare la localizzazione precisa della lesione. La tecnica, tuttavia, presenta un alto numero di falsi negativi ed è ritenuta potenzialmente dannosa per il tessuto penieno, con rischio di fibrosi, infezioni e reazioni allergiche. L'**ecografia**, invece, è un esame con finalità preparative alla terapia chirurgica, soprattutto nell'emergenza, in quanto di facile esecuzione, non invasiva e meno costosa. L'esecuzione di un'**ecocolor doppler** permette, invece, una valutazione dei vasi sanguigni e uno studio della circolazione al loro interno. La risonanza magnetica, ancora, consente una migliore valutazione anatomica e non è invasiva; si tratta tuttavia di una tecnologia costosa e non comune, da riservare ai casi più dubbi, o a quelli in cui la frattura si presenta atipica».

A chi ha vissuto un trauma come questo cosa si può dire?

«Che disagio e paura che si possa ripetere sono naturali reazioni, ma una psico-terapia di coppia è utile per superare l'ansia di lui, anche da prestazione, nelle performance successive e il senso di colpa di lei, non raro nella partner».