



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA

1 MARZO 2019

**A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA
(TIZIANA LENZO –MARIELLA QUINCI)**

Carlini
REALE IMMOBILIARE

R.it

Il video

“Io, tre anni in cella da innocente”

La storia

Ibla, sconti anti spopolamento ai residenti

MARCECA, pagina VIII e su www.palermo.repubblica.it

su www.palermo.repubblica.it

Il commento

**LE PAROLE
CHE MANCANO
A UNA MADRE**

Francesco Palazzo

e parole che ci mancano, anche se in realtà sono i soli che parlano da sempre, non ce le aspettiamo dai mafiosi. La lotta alla mafia, dagli albori della storia repubblicana, è costellata da troppi buchi neri che l'hanno favorita. Se cosa nostra esiste ancora è perché lo Stato, tutti noi che lo componiamo nelle sue tante articolazioni, non ha fatto per intero la propria parte.

finiti suo figlio Nino Agostino, agente di polizia, sua nuora Ida e la creatura che portava in grembo. In tre decenni non siamo riusciti, a lei come ad altri familiari di vittime per mano mafiosa, a dare risposte. Forse un giorno la mafia sarà sconfitta. Questa data sarà più vicina nella misura in cui la smettiamo di portarci appresso misteri e silenzi.

Pochi medici, turni impossibili i pronto soccorso nel caos

L'assessore blocca i trasferimenti dagli ospedali di provincia. E i concorsi non partono

Medici costretti a fare i pendolari da un ospedale all'altro, turni massacranti che prevedono fino a nove notti a testa al mese, sanitari dell'Is chiamati a coprire i vuoti delle aree di emergenza. Mentre i pronto soccorso siciliani sono in tilt per carenza di personale e i bandi a tempo determinato vanno a vuoto, l'assessorato alla salute ha bloccato cinquanta trasferimenti di medici bianchi dai piccoli ospedali di provincia alle aree metropolitane. Ed è ancora al palo il maxi-concorso regionale per assumere 127 medici dell'emergenza. Il caso più eclatante è il pronto soccorso dell'ospedale Cervello di Palermo, dove manca all'appello la metà dei camici bianchi: gli ultimi bandi a tempo determinato sono andati deserti.

SPICA, pagina V

L'intervista

**Il leader grillino
Cancelleri**

“Nuove alleanze
in Sicilia primo test”

FRASCILLA, pagina III

L'inchiesta



Big in lite e casse vuote, ma il Pd riparte dalle primarie

LORIA, pagina II

L'iniziativa

**Il noir spiegato
dallo scrittore
ai detenuti**

Sara Scaryta



Salvatore si avvicina e gli prende tutte e due le mani. «La volevo ringraziare dritto perché leggendo il libro sono uscito fuori dal carcere, ho passeggiato di nuovo per Palermo, lo sono dello Sperone e il libro inizia lì vicino. Mi sono sentito a casa». Prima che lo scrittore Santo Piazzese lasciasse l'Ucciardone tutti i detenuti si sono messi in fila con il libro in mano. Un mese dopo aver raccontato sul giornale la biblioteca del carcere, “Repubblica” ha portato uno scrittore all'Ucciardone a parlare di noir il genere preferito dai detenuti lettori.

pagina XI

Il libro

**Il “Masaniello”
che infiammò
Palermo**

Coffredo Fogli



Accade oggi



1969

Inchiesta Lucifino Visconti. Il famoso regista, noto per avere diretto il film “I kolossal” e “Il gattopardo”, è accusato di ricettazione di opere d'arte. Secondo le accuse avrebbe illegalmente acquistato due dipinti di Serpotta e provenienti dalla chiesa di San Matteo. Con lui sono stati condannati dipendenti delle soprintendenze di Perugia e Palermo e un amministratore di Napoli.



schiano di chiudere i battenti. Gli unici dieci camici bianchi in servizio arrivano a coprire fino a 9 notti al mese, in spregio alla normativa europea sull'orario di lavoro e al buon senso. «Nella graduatoria di mobilità - spiega il primario Baldassarre Seidita - ci sono professionisti che hanno già lavorato qui e potrebbero voler fare ritorno. Ma senza il nulla osta delle aziende di provenienza, non possono muoversi». Così si va avanti chiamando sanitari da altri reparti, costretti a fare i turni anche al pronto soccorso. Anche all'ospedale Ingrassia di Palermo, i 15 medici in servizio si fanno aiutare dai colleghi del IIS che scendono dalle ambulanze per coprire i turni notturni nell'area di emergenza.

Fuga dai piccoli ospedali

A soffrire di più sono i piccoli ospedali di provincia dove nessuno vuole lavorare. Troppi rischi, poche garanzie. Il caso più critico a Corleone, dove l'Asp cerca d'urgenza due medici a tempo fino al 30 giugno. A Vittoria, provincia di Ragusa, l'80 per cento del personale ha chiesto il trasferimento perché non riesce più a sostenere i ritmi. All'Asp di Messina l'azienda ha reclutato medici del IIS che operano nelle strutture del territorio per coprire i turni del pronto soccorso di Mistretta, Lipari, Milazzo e Taormina. A Ribera, in provincia di Agrigento, hanno dovuto chiamare medici da altri ospedali della provincia. Anche nel Catanese i camici bianchi fanno i pendolari per garantire i turni a Caltagirone, dove numerosi bandi sono andati a vuoto.

L'allarme dei medici

Mentre i manager cercano di inventarsi nuovi modi per coprire le voragini, scopercinandone di altre, il concorso è ancora al palo: le graduatorie di mobilità restano bloccate e il concorso per reclutare nuove leve non è ancora partito. In Sicilia orientale le prove scritte sono previste per il 7 marzo, poi si dovrà procedere con gli orali e infine sarà stilata la graduatoria. Per la Sicilia occidentale invece l'Asp di Palermo non ha ancora nemmeno calendarizzato le prove. «Rinvviare la mobilità dopo il concorso crea un ulteriore problema - dice Clemente Giuffrida, coordinatore nazionale della Società italiana di medicina e chirurgia di accettazione e urgenza (Simeu) - perché, se prima non si conclude questa fase, le singole aziende non possono comunicare i posti realmente vacanti». Un cane che si morde la coda. A farne le spese sono ancora una volta i pazienti, costretti a lunghe attese nei pronto soccorso pieni di malati ma svuotati di personale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il caso Caos pronto soccorso non si trovano medici per fare i turni

L'assessore blocca i trasferimenti da altre sedi: si rischia di lasciare scoperti i piccoli ospedali. Concorsi al palo, disagi per i pazienti

GIUSI SPICA

Il caso più eclatante è il pronto soccorso dell'ospedale Cervello di Palermo, dove manca all'appello la metà dei camici bianchi: gli ultimi bandi a tempo determinato sono andati deserti, gli unici dieci medici rimasti fanno turni massacranti e i vertici dell'azienda sono costretti a chiamare professionisti da altri reparti per non chiudere l'area di emergenza. Anche l'ospedale Garibaldi di Catania è allo stremo: sono rimasti in 17 ma - secondo la Uil Funzione pubblica - dovrebbero essere 29. Il risultato è che i pronto soccorso scoppiano e i pazienti aspettano giorni, a volte settimane, per il ricovero. Eppure ci sono 50 medici in tutta la Sicilia disposti a trasferirsi subito nei grandi ospedali metropolitani in tilt, ma non possono farlo. Il 15 gennaio l'assessorato alla Salute ha stoppato le richieste di trasferimento per evitare di mandare in crisi gli ospedali di provincia, in attesa che si concluda il maxi-concorso bandito a

In tutta la Sicilia servirebbero 127 camici bianchi per coprire i buchi di organico nelle aree di emergenza

Il maggior numero di richieste di cambio di sede arriva dalle strutture delle piccole città o dei paesi

dicembre per assumere 127 medici di pronto soccorso.

I concorsi di bacino

Due le aziende capofila del concorso: l'Asp di Palermo per la Sicilia occidentale e il Policlinico di Catania per la Sicilia orientale. La procedura si articola in due fasi: prima la mobilità volontaria per i medici già assunti a tempo indeterminato che vogliono avvicinarsi a casa, poi il concorso vero e proprio per assumere nuove leve. La prima fase è già conclusa: sono 27 i medici presenti nella graduatoria di mobilità della Sicilia occidentale, altri 23 in Sicilia orientale. Quasi tutti vogliono spostarsi dai piccoli pronto soccorso di provincia a quelli di città. Ma per loro è arrivato lo stop dell'assessorato. Non potranno lasciare le aziende di provenienza se prima non saranno sostituiti.

Pronto soccorso in tilt

Nel frattempo grandi pronto soccorso come quello del Cervello, con oltre 50 mila accessi l'anno, ri-



L'assessore e il manager

In alto l'assessore alla Sanità Ruggiero Raza, sotto il manager dell'ospedale Cervello Walter Messina

quotidianosanità.it

Venerdì 01 MARZO 2019

Anteprima. I dati sui Lea con il nuovo sistema di valutazione per prevenzione, assistenza distrettuale e ospedaliera. Solo 9 Regioni su 21 superano la sufficienza in tutte e tre le aree

*Lo avevamo ventilato **qualche giorno fa** ma ora che abbiamo potuto analizzare le carte sugli esiti della prima sperimentazione effettuata dal Ministero della Salute del nuovo modello di verifica dell'erogazione dei Lea (che dovrebbe entrare a regime nel 2020) il quadro che emerge è obiettivamente preoccupante, con ben il 60% delle Regioni che non riesce a raggiungere neanche la sufficienza. **Carenti soprattutto l'assistenza territoriale e la prevenzione mentre va un po' meglio per l'attività ospedaliera.** [IL DOCUMENTO](#)*

Il 60% delle Regioni non garantirebbe i Livelli essenziali di assistenza (Lea), il che tradotto vuol dire ben 12 Regioni su 21. È un vero e proprio shock quello che emerge dalla prima sperimentazione (che siamo in grado di anticipare) attuata dal Ministero della Salute sul [Nuovo Sistema di Garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza](#) approvato lo scorso dicembre in Stato-Regioni. Il modello, come già anticipato nei giorni scorsi, entrerà in vigore nel 2020 e tutto quest'anno servirà a sperimentarne la bontà.

Ma un fatto rimane, dai primi esiti della sperimentazione si rileva una situazione drammatica per la sanità italiana con una fotografia ben diversa da quella emersa dall'attuale Griglia Lea, secondo la quale le Regioni inadempienti sono solo 2. La sperimentazione si è basata sull'anno 2016 e ha preso in esame 3 distinte aree di assistenza: ospedaliera, distrettuale e prevenzione.

Gli indicatori test. Ogni area è poi stata suddivisa secondo degli indicatori precisi e per la sperimentazione ne è stato utilizzato un sottoinsieme di 6 per l'area della prevenzione (copertura vaccinale pediatrica per esavalente e Mpr, controllo animali e alimenti, stili di vita, screening). Otto sono invece gli indicatori test per l'attività distrettuale (tasso ospedalizzazione adulti per diabete, Bpco e scompenso cardiaco; tasso ospedalizzazione minori per asma e gastroenterite; tempi d'attesa; consumo antibiotici; pazienti trattati in Adi; percentuale re-ricoveri in psichiatria; numero decessi da tumore; anziani non autosufficienti nelle Rsa). E 7 infine gli indicatori test per l'attività ospedaliera (tasso ospedalizzazione; interventi tumore maligno al seno; ricoveri a rischio inappropriatazza; proporzione colecistectomie con degenza inferiore ai 3 giorni; over 65 operati di frattura al femore entro 2 giorni; parti cesarei).

I risultati.

Le 9 regioni che garantiscono i Lea secondo i nuovi indicatori sperimentali. Al top si attesterebbe il Piemonte, seguito da Lombardia, Pa Trento, Veneto, Liguria, E. Romagna, Toscana, Umbria e Marche. Da notare come tutte queste regioni, seppur con posizioni differenti siano in ogni caso tra le migliori anche secondo la [Griglia Lea 2016](#) (che ricordiamo non misurava le Regioni a statuto speciale).

I numeri

Speranza di vita alla nascita della popolazione

Aspettativa media in anni

	FEMMINE			
	Livello di istruzione			
	Basso	Medio	Alto	Tutti
Nord Ovest	84,7	85,5	86,3	85,2
Nord Est	84,9	85,5	86,2	85,3
Centro	84,8	85,3	86,1	84,3
Mezzogiorno	83,8	84,8	85,6	85,6



Fonte: Istat

	ITALIA	
	Basso	Alto
Basso	84,5	79,2
Medio	85,3	80,9
Alto	86,0	82,3
Tutti	84,9	80,3

	MASCHI			
	Livello di istruzione			
	Basso	Medio	Alto	Tutti
Nord Ovest	79,3	81,1	82,7	80,6
Nord Est	79,6	81,3	82,6	80,7
Centro	79,6	81,1	82,5	80,8
Mezzogiorno	78,7	80,3	81,7	79,7

Il caso Malattie e reddito

Ecco il tram della diseguaglianza chi parte in periferia vive di meno

FEDERICA CRAVERO, TORINO

Le sfumature sulla mappa perdono colore e ritrovano intensità passando da un quartiere all'altro, rendendo chiaro al primo sguardo che non è la stessa cosa abitare vivere in centro o in periferia. E non è solo una questione di ricchezza, di prestigio, di opportunità diverse, ma è questione di vita o di morte. Le statistiche sullo stato di salute dei torinesi, infatti, mostrano in modo impietoso come chi abita nei quartieri più agiati si curi di più, si ammali di meno e abbia una speranza di vita più alta di chi risiede in quelli più poveri. Questione di istruzione, di reddito, di ambiente, di sicurezza che a Torino creano uno scarto di oltre 10 anni tra la collinare Cavoretto-Borgo Po (dove si vive 88,3 anni) e la decentrata Regio Parco-Barca (77,6 anni).

Una nuova medicina

È partendo da queste considerazioni – illustrate da Giuseppe Costa, epidemiologo dell'università di Torino nello studio "40 anni di salute a Torino" – che è nata l'idea di un nuovo approccio per curare le malattie croniche con la geografia urbana. L'obiettivo è di incrociare i dati statistici e demografici della popolazione con lo suo stato di salute dei cittadini per sviluppare soluzioni caratterizzate quartiere per quartiere, in particolare per quelli più difficili, grazie alla collaborazione di Asl, Comune, Atc (che gestisce le case popolari) e una serie di "sentinelle" individuate tra farmacisti, medici di base e attivisti di varie associazioni, che tengano conto delle caratteristiche della popolazione e dei servizi offerti. «Paradossalmente la prevenzione e le campagne di sensibilizzazione accentuano le disuguaglianze anziché risolverle – spiega Giuseppe Costa – perché chiedono spesso alle persone uno sforzo individuale per mangiare meglio e per cambiare le proprie abitudini: appello a cui sono più recettivi i ceti più istruiti e abbienti, mentre sono necessarie politiche mirate per colmare le differenze». In particolare la sfida è di intercettare nei quartieri più difficili i malati e aiutarli a curarsi in modo adeguato prima che arrivino al pronto soccorso, così da ridurre la mortalità e anche il costo personale ma anche sociale delle cure per patologie reumatiche, di insufficienza cardiaca, respiratoria o renale, demenza senile o diabete.

Il tram numero 3

La scelta di Torino come avamposto per questo nuovo modello di sanità deriva dal fatto che qui che è stato sviluppato il

Lo studio su Torino dimostra che l'aspettativa di vita cresce via via che ci si avvicina al centro: da 77,8 a 81,2 anni. Perché la salute è anche geografia

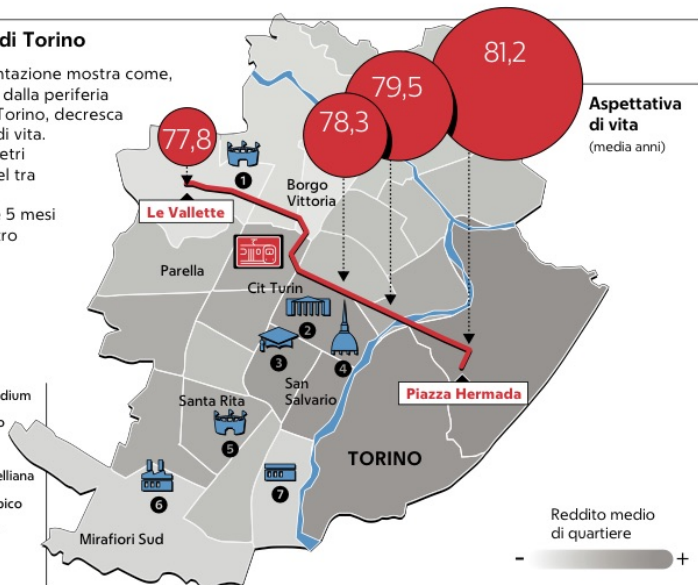
metodo che unisce i dati degli istituti di statistica con quelli provenienti dalle aziende sanitarie, nel rispetto della privacy, permettendo di fare ricerca non su un campione di cittadini, ma sulla totalità della popolazione e sulla molteplicità di

La mappa

La linea 3 di Torino

La rappresentazione mostra come, muovendosi dalla periferia al centro di Torino, decresca la speranza di vita. Nei 9 chilometri della linea del tra si perdono mediamente 5 mesi per chilometro

- 1 Juventus Stadium
- 2 Museo egizio
- 3 Politecnico
- 4 Mole Antonelliana
- 5 Stadio Olimpico
- 6 Fiat Chrysler
- 7 Lingotto



cause di morte, dalle malattie agli incidenti, dalla violenza all'inquinamento. Suggestiva è l'immagine che Costa ha trovato per esemplificare il divario tra i quartieri quando ha scoperto che i dati della sua ricerca erano sovrapponibili con il

tram della linea 3 (e di alcune fermate del 6) che, partendo da piazza Hermada, sull'elegante collina torinese, attraversa il quartiere studentesco di Vanchiglia, segue corso Regina Margherita fino al melting pot di etnie che è Porta Palazzo,

lambisce altri palazzi residenziali per poi infilarsi nella periferia delle Vallette. Tre quarti d'ora e 26 fermate per un viaggio in cui ogni chilometro chi abita lungo le strade vede erodere di 5 mesi l'aspettativa di vita, fino a un divario di quasi 4 anni tra i due capolinea. Un risultato frutto della separazione, ma non sempre il mix sociale è la risposta: «Persone con minori strumenti per affrontare la vita in un ambiente più elevato potrebbero vivere uno stato di frustrazione e di esclusione non salutare», afferma Costa.

Torino, Italia, Europa

Se quattro anni di vita tra centro e periferia sembrano tanti, ieri alla tre giorni del welfare che si è aperta a Bologna l'epidemiologo Michael Marmot ha citato il caso londinese, in cui tra un quartiere e l'altro il divario sulla speranza di vita è anche di 15 anni. Ma nel contesto italiano la fotografia sullo stato di salute dei torinesi non è molto diversa da quella di altre grandi città. Anche i dati nazionali dell'Istat, infatti, confermano il nesso tra istruzione e benessere, con uno scarto di sette anni tra la vita media di un maschio con un basso livello scolastico (79 anni) e quella di una donna laureata (86). Così come ovunque in Italia il denaro è un elemento importante quando ci si ammala, come conferma un'altra ricerca coordinata dal napoletano Francesco Perrone, che mostra come i pazienti oncologici con difficoltà economiche abbiano un rischio di morte del 20 per cento più alto e reagiscano peggio alla chemioterapia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Y&R

Domenica in abbonamento obbligatorio a la Repubblica a € 2,50. Gli altri giorni solo L'Espresso a € 3,00.

L'Espresso

I BUCHI NERI DI SALVINI

Silenzi, omissioni. E tutte le crepe nel sistema di potere del ministro. Ecco cosa svela l'inchiesta sulla trattativa tra gli uomini della Lega e i manager di Putin per finanziare il partito

DOMENICA IN EDICOLA IL NUOVO NUMERO

la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

L'Espresso

Domenica in edicola

I buchi neri di Salvini: silenzi e omissioni sulla trattativa fra gli uomini del Carroccio e i manager di Putin per finanziare il partito



I tormenti dell'Inter

È rottura tra Spalletti e Icardi. Il giocatore attacca: "Chi prende le decisioni mi rispetti" Marotta lavora per lo scambio con Dybala



VENERI
01
03
19
ANNO 44
N° 51

In Italia
€2,00
con il Venerdì



Roma



Min 9°C
Max 14°C

Milano



Min 5°C
Max 18°C

La partita a tre
Primarie Pd
l'appello
dei candidati:
votate in tanti



Giachetti, Martina e Zingaretti

CASADIO e MESSINA, pagine 2 e 3

**IL FATTORE
RENZI**

Claudio Tito

È uno spettro che già si aggira tra i gazebo in corso di allestimento per le primarie democratiche di domenica. Si tratta del "quarto" candidato. Quello occulto. Quello che non ha presentato le firme per poter entrare nella competizione. E che pure sta accompagnando questa fin troppo silenziosa campagna pre-voto e che si staglia invisibilmente in fondo, tra gli scrutatori che dovranno contare le schede. Si tratta di Matteo Renzi. E già, perché l'ex segretario

Il governo prepara la mini-Tav Nuova analisi per ridurre i costi

Ma nei Cinquestelle scoppia la rissa. Scambio con la Lega: rinviata l'autonomia

La lettera

**L'ITALIA FRAGILE
DA SALVARE**

Giuseppe Conte

Caro direttore, a Palazzo Chigi ho presentato il Piano nazionale per la sicurezza del territorio. *pagina 28*

L'intervista

Maroni: "Serve un altro partito targato Nord Ormai la Lega è solo sovranista"

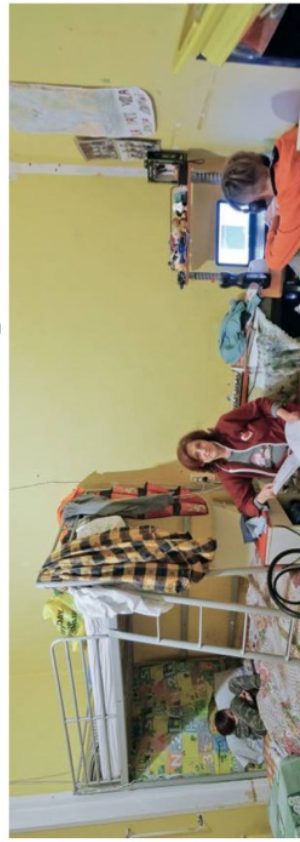
MATTEO PUCCIARELLI, pagina 8

Il governo definisce la strategia per uscire dall'angolo, sull'Alta velocità Torino-Lione e far partire i bandi di gara entro marzo senza perdere i 300 milioni dell'Unione europea. La nuova analisi costi-benefici riduce gli svantaggi e "abbatte di circa la metà l'eccesso di costi passando da 7 a 3,5 miliardi". Scambio con la Lega sull'autonomia delle Regioni. Tensioni nel M5S.

**CIRIACO, CUZZOCREA, GRISERI
LOPAPA e PETRINI, pagine 6 e 7**

Nel cuore di Napoli

Il condominio dove tutti aspettano il reddito



**LA GEOGRAFIA
INGIUSTA
DELLA MALATTIA**

Francesco Merlo

Parità di chemioterapia, i tumori dei ricchi guariscono più dei tumori dei poveri. E non stiamo parlando di straricchi e di strapoveri e neppure di liste d'attesa, di Sud e Nord, di ospedali d'eccellenza e di ospedali-lazzaretti. Stiamo dicendo che le stesse cure anticancro, somministrate nello stesso posto e dagli stessi medici e infermieri, hanno effetti migliori se il malato è benestante o, meglio ancora, quanto più il malato è benestante. Fate attenzione alla novità che, secondo noi, andrebbe trattata come un'emergenza sanitaria: i risultati degli studi che stiamo pubblicando — ieri e oggi — sono terribili e anche sorprendenti.

FEDERICA CRAVERO, pagina 29

continua a pagina 29

Oggi Cento di questi Beat

Merdi



Il caso

LA GEOGRAFIA DELLA MALATTIA

Francesco Merlo

→ segue dalla prima pagina

Perché scientificamente dimostrano non quello che già tutti sappiamo, e cioè che si cura meglio il malato che ha più soldi, ma che le stesse cure funzionano meglio sul malato che ha più soldi. Fanno le stesse iniezioni, prendono gli stessi farmaci, ma la loro possibilità di guarigione è diversa: cresce con il crescere del reddito, cambia con il cambiare del censo. Perché?

Perché quelle cure non bastano, ci vuole poi un'assistenza, un conforto, una dieta, una casa con un ambiente pulito e sereno. Persino una certa luce migliore di un'altra può essere determinante. Sono già passati molti anni, ma ricordo bene che Umberto Veronesi, quando mi portò a visitare lo Ieo, il suo straordinario ospedale laico, mi disse: «Non somiglia a un ospedale». Era fiero di essere riuscito a modificare anche la luce della sua Milano, grazie ai mattoni rossi, al vetro e ai piccoli giardini interni, che sembravano conventi di clausura della luce. L'edificio, mi spiegò, «cattura il chiarore e trasforma il grigio-sporco, che è appunto il fondale di Milano, in una illuminazione molto viva ma dolce, come di lucerna». Cercava di prendere in giro la morte? «No, di facilitare la guarigione, o di alleviare il dolore della morte».

Ecco, noi non sappiamo con certezza quali siano le ragioni del rapporto tra l'efficacia della cura e il reddito, ma siamo convinti che c'entrino quei mattoni rossi e quella luce. Siamo anche in grado di difenderci dalle spiegazioni tutte ideologiche: la lotta di classe, il capitalismo, il profitto. Il Sistema sanitario nazionale, quello introdotto 40 anni fa, nel 1978, l'anno del rapimento Moro e delle elezioni di Pertini e di papa Wojtyła, garantisce l'assistenza sanitaria come diritto di cittadinanza. Se si escludono i casi di malasanità, e le differenze tra Regioni ricche e povere, pur con tutte le sue storture questo Sistema italiano davvero consente l'accesso gratis alle cure. Basato sui principi di universalità, equità e solidarietà, già 40 anni fa (ministra della Sanità era Tina Anselmi) prometteva "l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio". Ebbene, ancora oggi, nonostante i costi e gli sprechi, il servizio concilia qualità e copertura sanitaria per tutti, proprio come vuole la Costituzione che all'articolo 32 "garantisce cure gratuite agli indigenti".

E però i dati che ci forniscono i ricercatori di Napoli e di Torino sono inoppugnabili, e sono molto convincenti le loro prime, parziali spiegazioni. Immaginate ora un malato di tumore al quale siano somministrate le famose molecole che aggrediscono le sue cellule, non solo quelle tumorali. Pensate a tutti i suoi ricoveri e i suoi *check-up* e supponete che due volte la settimana debba andare in ospedale, e che Roma sia la sua città. Al Sant'Andrea o a Tor Ver-

gata ci può andare con un taxi: trenta euro a corsa. Al Policlinico Umberto I va in metropolitana. Se invece viene dalla provincia deve prendere anche il treno.

Sessantenne, ma con le ossa stanche, e magari senza figli o nipoti devoti che lo accompagnino, il nostro malato prenderà quattro volte il taxi, se può permetterselo; oppure affronterà il traffico con la sua auto, se ce l'ha e si sente in grado di guidarla; o ancora utilizzerà, per quanto possibile, i mezzi pubblici, che sono faticosi già in condizioni normali.

Il cancro è un nodo grosso per tutti. È un po' come la mafia per i siciliani: è lì, è la minaccia come arredo della mente. Non c'è famiglia che non ne sia stata colpita. Significa che tutti conosciamo le reazioni alla chemioterapia e sappiamo che sono spesso devastanti per il corpo e per la mente. Di sicuro c'è un rapporto forte e provato tra l'intensità di questi disagi e la guarigione.

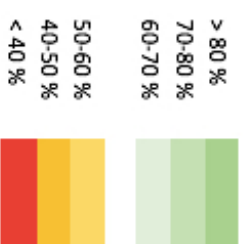
Immaginate ora che il nostro malato torni a casa, in un ambiente né pulito né sereno. E pensate a quanto costa un'assistenza a domicilio, e quanto un infermiere che lo aiuti per le cure collaterali. Chi lo assiste? E il fisioterapista? E i farmaci di sostegno, gli integratori alimentari, i fermenti lattici, le vitamine? E quanto costa seguire la dieta consigliata o prescritta? E, dopo un'eventuale operazione, quanto conta il conforto di una camera da letto? E le infiammazioni, gli stiramenti, gli sbalzi nei valori sanguigni e gli improvvisi svenimenti sotto la doccia? E le altre inaspettate umiliazioni che il corpo debole infligge al malato dovunque si trovi? Quanto costa combattere queste sofferenze? La malattia come sepolcro, la libertà di scegliere luoghi e persone dove mostrarsi o nascondersi, i danni e i benefici del silenzio, l'alcol e le sigarette, le parrucche... sono tutti problemi forti che mai vengono affrontati con la delicatezza che sarebbe necessaria, sapendo che nessuno ha l'ultima parola. Qualche anno fa, Vasco Rossi, in preda a una delle sue artrosi creative e ipocondriache disse contro il cancro eventuale: «Io me ne andrei ai Caraibi». Ciascuno ha il diritto di reagire come gli pare. Ma anche per fare progetti e poi non realizzarli ci vuole una certa agiatezza economica.

Ecco, se gli ospedali garantissero l'assistenza domiciliare, se mettessero a disposizione pulmini e bus, se tutti i costi fossero totalmente aboliti in caso di malattia oncologica che è la malattia del nostro tempo... Ogni epoca, in verità, ha la sua malattia e una malattia può contenere il senso di un'epoca: la peste raccontata dal Manzoni, la tubercolosi, il tifo, il colera, la sifilide, la malaria... Oggi, nell'Italia invecchiata, il tumore non è uguale per tutti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

“
A parità
di cure
i tumori
dei ricchi
guariscono
molto più
dei tumori
dei poveri
Le possibilità
aumentano
con il censo
”

Regioni che garantiscono i Lea			
	Prevenzione	Distrettuale	Ospedaliera
PIEMONTE	76,30	86,19	78,82
LOMBARDIA	80,92	69,12	69,12
PROV. AUTON. TRENTO	69,41	88,49	92,40
VENETO	63,63	84,41	82,71
LIGURIA	65,34	86,39	74,50
EMILIA ROMAGNA	70,27	83,14	84,83
TOSCANA	70,73	80,50	89,13
UMBRIA	73,90	65,56	77,86
MARCHE	61,74	71,39	64,81



Le 12 regioni che non rispetterebbero i Lea.

Fino a qui, quindi, tutto in linea con le rilevazioni fatte fino ad oggi. Il punto è che dalla sperimentazione, tutte le altre 12 regioni non sembrano essere in grado di garantire i Lea. Tra le regioni vicine alla sufficienza ci sono Friuli Venezia Giulia (che non raggiunge la sufficienza solo sull'attività di prevenzione), il Lazio (insufficiente solo nell'attività distrettuale). Scendendo la graduatoria troviamo poi l'Abruzzo (appena sotto la sufficienza per l'attività distrettuale e ospedaliera), cui segue la Puglia (che è appena sotto la sufficienza in tutte e tre le aree).

A seguire poi c'è un altro sottogruppo di 3 regioni che si collocano tra il 4 e il 5 come valutazione complessiva e parliamo di Basilicata, Calabria (che nella griglia Lea 2016 era invece penultima) e Sicilia.

Infine ci sono le 5 peggiori che hanno dati con dati più negativi soprattutto per l'assistenza territoriale con punteggi molto bassi: Valle d'Aosta e Pa Bolzano (sufficienti entrambe solo per l'ospedaliera), Molise e Sardegna (sufficienti solo per la prevenzione) e infine la Campania che non riesce a conquistare la sufficienza in nessuna delle tre aree.

Regioni che non garantiscono i Lea			
	Prevenzione	Distrettuale	Ospedaliera
FRIULI VENEZIA GIULIA	52,00	71,43	78,96
LAZIO	65,24	56,32	66,16
ABRUZZO	65,29	57,12	59,75
PUGLIA	55,68	58,75	59,27
BASILICATA	68,71	41,41	68,40
CALABRIA	51,39	48,71	53,35
SICILIA	48,48	73,08	72,39
VALLE D'AOSTA	59,16	39,07	60,21
PROV. AUTON. BOLZANO	49,57	36,24	70,37
MOULISE	68,08	46,00	33,38
CAMPANIA	50,21	29,05	25,41
SARDEGNA	65,51	35,48	55,75



Da notate come, a parte Calabria e Campania che già nella Griglia Lea non raggiungevano la sufficienza, sono molte di più le Regioni sotto il livello minimo di erogazione. Altro fattore che emerge è quello che vede la maggioranza di insufficienze nell'area distrettuale andando a confermare il problema cronico della carenza dell'assistenza territoriale.

Va un po' meglio per la prevenzione mentre l'attività ospedaliera appare quella meno in crisi con i dati di perforance generalmente più alti.

Insomma, a parte l'analisi delle graduatorie, ciò che emerge dalla sperimentazione è un quadro molto peggiore di quello cui ci avevano abituato le ultime rilevazioni della "vecchia" Griglia Lea e forse anche questo spiega il perché le Regioni, in sede d'intesa, abbiano chiesto lo scorso dicembre di rimandare l'avvio del nuovo sistema al 2020 e perché nel nuovo Patto per la Salute chiedano di rivedere le norme su piani di rientro. Anche perché stando così le cose altro che regioni che escono dai commissariamenti, qui si rischia di avere mezza Italia in Piano di rientro e con commissari governativi.

E infine è indubbio che questi risultati (per carità ancora da prendere con le molle e su cui i tecnici di Ministero e Regioni sono al lavoro) offrono un quadro disarmante rispetto alla auspicata uniformità dei servizi erogati nelle diverse realtà territoriali proprio ora che si sta stringendo il cammino verso una maggiore autonomia regionale anche in sanità.

Luciano Fassari