

IL DOSSIER

Tumori, in Sicilia più ombre che luci troppe sigarette, poca prevenzione

Nell'Isola il numero dei malati cala ma meno rispetto al resto d'Italia. E la mortalità rimane superiore alla media. Aumentano i fumatori, si comincia a 10-13 anni. Un popolo di sedentari che snobbano la frutta e la verdura

di Giusi Spica

Per la prima volta gli italiani che si ammalano di tumore diminuiscono. Ma in Sicilia diminuiscono meno che altrove: solo 150 casi in meno attesi nel 2019 rispetto all'anno scorso. Anzi, cresce più che altrove il numero di persone colpite da tumore alla mammella, colon retto e polmone. E se ancora l'Isola può vantare un "vantaggio di salute" — perché i casi restano al di sotto della media italiana — si continua a morire più che nel resto d'Italia. Colpa della scarsa prevenzione, dove la Sicilia resta fanalino di coda nonostante i lievi passi avanti. Ma anche delle cattive abitudini come il fumo che aumenta soprattutto fra le donne, l'alimentazione povera di frutta e verdura e la sedentarietà. È la fotografia scattata dal rapporto "I numeri del cancro 2019" realizzato da Aiom (Associazione italiana di oncologia medica) e Airtum (Associazione italiana registri tumori) in collaborazione con altre realtà del settore.

Meno ammalati, più morti

Un quadro parzialmente in controtendenza rispetto alle altre regioni, soprattutto del Centro-Nord. Nel 2019 sono stimati 27mila nuovi casi di tumore nell'Isola: 14mila fra gli uomini (in aumento rispetto ai 13.900 dell'anno prima) e 13mila fra le donne (in diminuzione rispetto ai 13.250 del 2018). I più frequenti sono al colon-retto, alla mammella, al polmone e alla vescica. Solo per il tumore alla prostata la Sicilia vanta un primato positivo: l'incidenza è di 86 casi ogni 100mila abitanti, meno che nelle altre regioni. Ma si conferma terzultima, dopo Sardegna e Campania, per sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi: il 60 per cento fra le donne e il 52 fra gli uomini. «I motivi — spiega il professore Antonio Russo, primario di Oncologia medica al Policlinico di Palermo e mem-

**I punti
I fattori di rischio**

● **Record di fumatrici**
La Sicilia è la quarta regione italiana per numero di fumatori: sono il 28,6 per cento. Si comincia a fumare fra i 10 e i 13 anni. In aumento le fumatrici: più 20 per cento l'anno



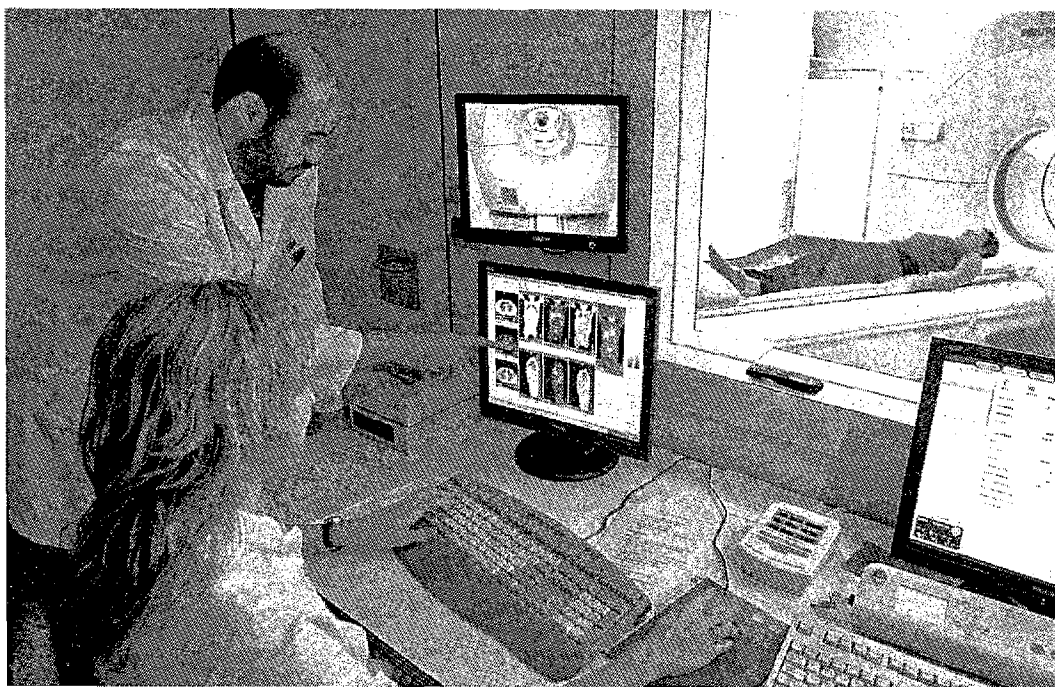
Il fumo, prima causa di rischio

● **Dieta sbagliata**
In Sicilia soltanto una persona su dieci mangia frutta o verdura cinque volte al giorno, cioè quanto consigliano gli specialisti: più della media italiana, ma meno che in Liguria o in Lombardia



Un banco di frutta e verdura

● **Troppo tempo in poltrona**
Il 43,5 per cento degli abitanti dell'Isola è classificato come "sedentario": solo lucani, campani e calabresi passano più tempo dei siciliani in poltrona



▲ **La diagnosi** Un paziente si sottopone alla Tac, strumento principe per identificare le cellule neoplastiche

bro del direttivo Aiom — sono da ricondurre agli stili di vita scorretti e alla scarsa adesione agli screening».

Troppo fumo, poca frutta

In cima ai comportamenti a rischio c'è il fumo. Secondo il rapporto, i tabagisti fra i 18 e 69 anni sono in aumento: erano il 26,4 per cento fino al 2016, sono il 28,6 per cento nel 2017. Più dei siciliani fumano solo umbri, abruzzesi e laziali. «Il dato preoccupante — dice Russo — è la fascia di età di iniziazione al fumo (10-13 anni) e l'aumento del 20 per cento l'anno nelle donne». Non a caso è salita del 3,1 per cento l'incidenza del tumore al polmone fra le siciliane, mentre altrove c'è una flessione. Dai dati emerge inoltre che il 43,5 per cento degli abitanti dell'Isola è sedentario: solo lucani, campani e calabresi passano più tempo in poltro-

na. Da sfatare pure il mito della Sicilia come patria della dieta mediterranea: solo una persona su cento consuma almeno cinque porzioni di frutta o verdura al giorno. Più della media italiana ma meno che in Liguria o in Lombardia. Non c'è da stupirsi, dunque, se i siciliani sono i più grassi dopo i campani: il 34,3 per cento è in sovrappeso e il 13,1 obeso.

La cenerentola prevenzione

Sulla maggiore mortalità pesa la scarsa prevenzione. Perché prima scopri il tumore, più tempestiva è la cura e quindi la possibilità di sopravvivenza. Eppure alle lettere di invito delle Asp rispondono in pochissimi. Nel 2018 (dati Istat) solo il 46,9 per cento ha eseguito la mammografia di screening, più che nel 2016 (31 per cento) ma al di sotto della media italiana del 60 per cento. Il 12,4 per cen-

to l'ha eseguita al di fuori dei programmi delle Asp. Peggio fanno solo Calabria e Campania. La Sicilia è ultima in Italia, a pari (de)merito con la Calabria, per lo screening della cervice: solo il 37,6 per cento ha fatto il Pap test (il 25 per cento nel 2016), cui si aggiunge un 21,8 per cento che lo ha fatto in autonomia. Ancora più bassa la percentuale di chi si è sottoposto al test per la ricerca del sangue occulto nelle feci per il tumore al colon-retto: appena il 22,9 per cento ha risposto all'appello dell'Asp, il 5,7 per cento lo ha fatto autonomamente. Un trend in crescita ma al di sotto delle attese. «In questi giorni — spiega Russo — le Asp e l'assessorato hanno dato il via a un progetto che coinvolge i medici di famiglia, cui spetterà il compito di invitare allo screening i propri assistiti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il personaggio: Giorgio Ciaccio

L'ex deputato 5Stelle "Ho lottato e ce l'ho fatta guarire è possibile"

«Dal tumore si può guarire e io sono la dimostrazione vivente. È sempre stato un argomento tabù, invece la mia forza è stata parlarne». Anzi, cantarne. Sì, perché Giorgio Ciaccio, 37 anni, ex deputato regionale 5Stelle e oggi collaboratore del gruppo grillino all'Ars, ha scritto una canzone per la moglie Veronica e il figlio Ettore. Un video che in 24 ore ha avuto oltre 10mila visualizzazioni su YouTube. Il testo ripercorre le tappe della malattia. «Ho realizzato questo video per le persone che amano — racconta — e perché un giorno mio fi-

glio sappia che suo padre non ha mai smesso di lottare, anche nelle situazioni più difficili». Un messaggio che va oltre la sfera familiare: «Il video è anche per tutti coloro che hanno lottato o lottano contro il cancro, per far riflettere tutta la gente che perde tempo in questioni banali».

Certo, è stata dura. A tratti ha pensato di non farcela. I medici gli diagnosticarono due tumori alla fine dell'estate 2016. «Mi stavo preparando per una gara di triathlon — dice — quando, a fine agosto, mi si gonfiarono due linfonodi sopra le clavicole.



▲ **Alla chitarra** Giorgio Ciaccio nel video in cui canta la sua avventura

Mi rivolsi alla guardia medica e il dottore mi disse che dovevo parlare con una emato-oncologa. Così andai dalla dottoressa Patti del Cervello. Mi disse subito che si trattava di un linfoma di Hodgkin al terzo stadio. Avevo anche una lesione al fegato. Si pensava fossero metastasi, invece erano due tumori autonomi».

Per Ciaccio è un fulmine a ciel sereno. Terme di non riuscire a conoscere il figlio Ettore, che nascerà di lì a qualche giorno. Per proteggere la moglie, la tiene all'oscuro di tutto e si cura di nascosto, fino alla nascita del bambino. «Dovetti sottopormi a un'operazione al Giglio di Cefalù — racconta — A operarmi fu il professore

Pierenrico Marchesa. Mi tolse metà del rene colpito dal tumore».

A quel punto inizia il calvario della chemioterapia: dodici cicli ogni undici giorni all'ospedale Cervello. «Scelsi un protocollo europeo che mi dava il 75 per cento di probabilità di guarigione. Dodici cicli si fanno di solito in un anno. Io li ho concentrati. La prima chemio mi sembrò acqua fresca. In realtà i "veleni" iniziano a fare effetto solo dopo, con effetti collaterali terribili: senso di nausea, vomito, perdita di appetito».

Con il sostegno della moglie e del figlio, Giorgio supera ogni chemio fino all'inizio del 2017. Pochi giorni fa la Pet ha nuovamente confermato che il tumore non c'è più. «Sono passati tre anni — recita la canzone — per dire che mi ricordo il terrore, la paralisi al cuore e il terrore alle mani, la paura di perdere la nostra storia d'amore e la voglia di piangere, io con dentro un tumore, tu con dentro un bambino. E, giorno per giorno, chemio dopo chemio, baci dopo pianti, ho solo voglia di vivere».

— g. sp.

MORGAGNI: OGGI CERIMONIA ALLA PRESENZA DI RAZZA Il «Centro cuore» a quota centomila prestazioni

Centomila prestazioni in 25 anni di attività. È il traguardo raggiunto dal centro Cuore Morgagni di Peda-
ra che oggi, a partire dalle 10 nell'aula «Peppino Passanisi» celebrerà il traguardo raggiunto che conta anche su 25mila procedure di chirurgia del cuore e dell'aorta, 9mila ricoveri di riabilitazione cardiologica e ben 66mila procedure di emodinamica. All'incontro saranno presenti il presidente onorario della Morgagni, prof. Salvatore Castorina, il direttore generale, Paolo Can-

taro, ex direttore generale dell'azienda Policlinico universitaria e l'assessore alla salute Ruggero Raza che chiuderà i lavori. Nato nel 1993 il centro cuore Morgagni è diventato un polo di primo livello per la cura e la salvaguardia del cuore. Perno della sanità privata dell'isola e attivo nell'ambito di una specialità oggetto di forte migrazione sanitaria verso il nord, in un quarto di secolo questo centro specializzato è diventato uno dei bacini di riferimento di una vasta area di popola-

zione pedemontana offrendo una risposta certa alla domanda dell'utenza e diventando presto uno dei centri regionali di riferimento per la cura del cuore grazie anche a una offerta ai propri pazienti di supporti tecnologici di ultima generazione. Oggi nel corso dei lavori verranno consegnati attestati di encomio a tutto il personale in servizio dal momento dell'istituzione ad oggi. Si tratta di oltre 60 tra medici e personale specialistico e di infermeria.
G. BON.

Pronto soccorso, angiografo "a singhiozzo"

Il caso. Al presidio di emergenza del Policlinico un solo angiologo interventista a disposizione: il servizio non è "h24" Già avviata la procedura per reperire altri medici, ma si tratta di specialisti di cui non sembra esserci disponibilità

Talvolta il medico è tornato in reparto anche di notte, altre volte i pazienti sarebbero stati trasferiti altrove

GIUSEPPE BONACCORSI

Verrebbe voglia di chiamarlo "santo dottore". E sono tanti nei nostri ospedali gli specialisti da rispettare per la mole di lavoro e perché si rendono reperibili anche quando il loro turno di lavoro è finito. È il dramma del nostro sistema sanitario dove ci sono medici costretti a orari di lavoro massacranti, perché appartengono a una cosiddetta categoria di nicchia (cioè ce ne sono pochi) mentre in altri settori della nostra sanità altri medici effettuano un lavoro affatto stressante. Un dramma al quale finora mai nessuno ha voluto porre un freno e trovare una soluzione che diventa urgenza quando gli specialisti, che non si trovano, servono alla fine per salvare, nel volgere di poche ore, vite umane. L'ultimo caso arriva dal Policlinico dove lo scorso novembre è stato inaugurato il nuovo pronto soccorso. Una struttura moderna, dotata di due tac, di due radiologie e di un angiografo, un complesso macchinario che è fondamentale per tamponare le e-

morragie gravi. Ed è proprio l'utilizzo della complessa apparecchiatura ad aver destato l'attenzione, visto e considerato che il servizio di angiografia al pronto soccorso non viene effettuato h24. Insomma non è abilitato per tutta la giornata, per cui quando arriva in reparto un paziente con grave emorragia ci si deve augurare che sia ancora in servizio l'unico medico abilitato. E sì, perché al momento il servizio angiografo è svolto da un solo medico, che si avvale dell'ausilio di un altro sanitario che lo coadiuva, ma non sarebbe abilitato al servizio senza il medico riconosciuto. Sono le discrasie di un sistema sanitario che non funziona e che lascia sguarniti settori delicati della nostra assistenza e magari permette che in altri reparti che ne richiederebbero molti di meno ci sia una moltitudine di sanitari talvolta sottoutilizzati.

Eppure all'inaugurazione del reparto di emergenza in molti avevano raccontato dell'angiografo che avrebbe consentito di affrontare con relativa tranquillità qualsiasi emergenza su un paziente con grave emorragia interna. Attraverso il macchinario, infatti, i medici specializzati inseriscono nell'arteria sanguinante del paziente un palloncino che ostruisce la perdita di sangue permettendo poi al chirurgo di operare con calma.

Un angiografo, secondo molti medici che allora si occuparono dei fatti, avrebbe forse consentito di salvare la vita anche all'ispettore di polizia Filippo Raciti che rimase vittima di una aggressione dei tifosi durante gli scontri fuori dal Cibali. Ed è stato di recente l'utilizzo di un angiografo simile a quello del Policlinico a permet-



L'ingresso del pronto soccorso del Policlinico

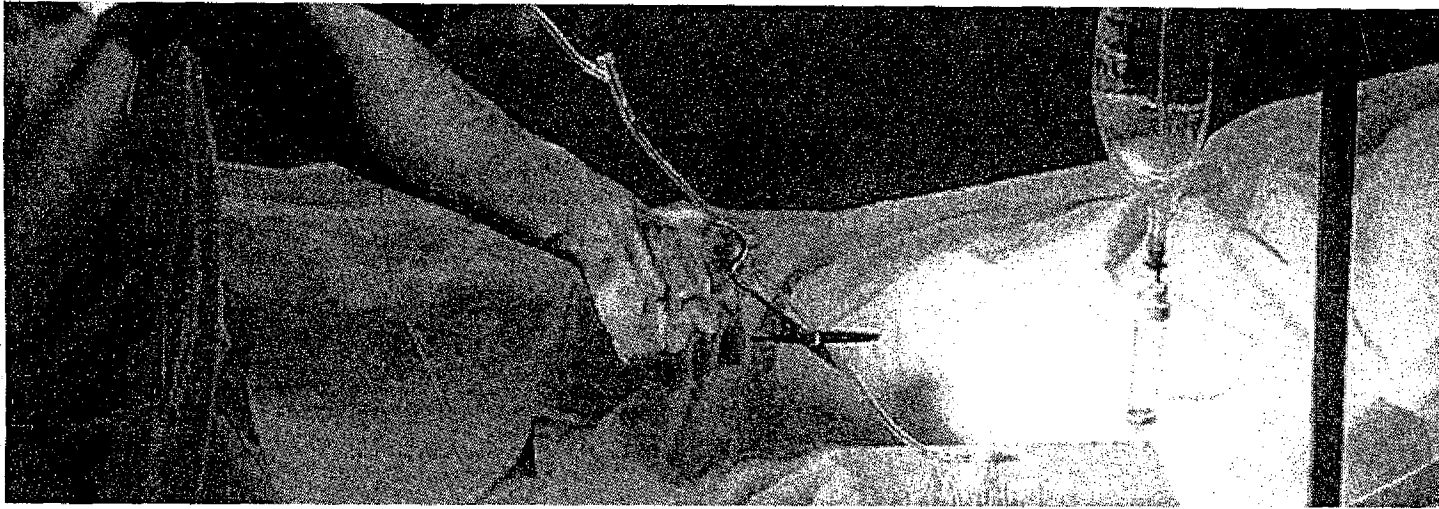
tere ai medici inglesi di salvare molte vite di feriti nell'ultimo attentato dei terroristi in Inghilterra.

A Catania invece l'angiografo del Ps funziona a singhiozzo e ci si deve au-

gurare, nella buona sorte, di arrivare in ospedale quando è presente il medico abilitato. Bisogna dire grazie a questo medico idoneo che spesso è tornato in ospedale, chiamato urgen-

temente dai colleghi, per salvare la vita a pazienti a rischio, anche se il suo turno di lavoro era terminato e persino di notte. Ma altre volte, a causa del suo mancato reperimento alcuni pazienti sarebbero stati trasferiti con urgenza al Cannizzaro o al Garibaldi. Comunque la carenza di questi specialisti di nicchia sarebbe presente anche al Garibaldi e al Cannizzaro, per cui sorge spontanea la domanda sul perché il ministero e i vari assessorati non abbiano finora fatto specifiche azioni per evitare che alcuni settori sanitari delicati finiscano per contare solo su pochi medici. Il Policlinico ha fatto sapere che la procedura per il reperimento di nuovo personale per l'angiografo è partita da tempo e forse ad ottobre dovrebbero entrare in servizio altri due tecnici, ma dall'apertura del nuovo Ps è già trascorso un anno...

La Consulta apre sul "fine vita" «Lecito l'aiuto in casi come Dj Fabo»



In gioco valori etico-morali delicatissimi che vanno bilanciati

SANDRA FISCHETTI

ROMA. Con una sentenza storica la Consulta apre al suicidio assistito. E stabilisce che non è punibile chi agevola il suicidio nei casi come quelli del Dj Fabo, rimasto cieco e tetraplegico dopo un incidente stradale e attaccato ad un sondino per sopravvivere, vittima di atroci sofferenze per la sua patologia, ma pienamente consapevole della sua volontà di considerare quelle condizioni di vita non compatibili con la sua dignità. Ma ribadisce come resti «indispensabile» l'intervento del legislatore, che già aveva sollecitato inutilmente l'anno scorso sospendendo per 11 mesi la sua decisione sulla costituzionalità dell'articolo 580 del codice penale, una norma introdotta 90 anni fa e che pone sullo stesso piano aiuto e istigazione al suicidio, con la reclusione sino a 12 anni.

«Da oggi in Italia siamo tutti più liberi anche quelli che non sono d'accordo - commenta entusiasta Marco Cappato, il tesoriere dell'associazio-

ne Coscioni che accompagnò in una clinica svizzera per il suicidio assistito Fabiano Antoniani e che ora sarà certamente assolto nel processo a suo carico a Milano - 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». Anche il pm di quel processo, Tiziana Siciliano, che già aveva chiesto l'assoluzione per Cappa-

to, parla di un passo molto importante. Tra chi esulta c'è Mina Welby, che ora chiede una «legge per la libertà di decidere fino alla fine». E pure Beppino Englaro, il papà di Eluana, invita il parlamento a legiferare «secondo le indicazioni della Corte».

Ma la sentenza divide. Non piace affatto al mondo cattolico. «Con la decisione di non punire alcune situazioni di assistenza al suicidio, la Corte costituzionale italiana cede ad una vi-

sione utilitaristica della vita umana», attacca Alberto Gambino, presidente di Scienza & Vita (Cei). E preoccupa i medici. Il presidente della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo), Filippo Anelli, prevede una «forte resistenza».

La Corte in particolare ha ritenuto non punibile 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».

Ma ha posto dei paletti. In attesa dell'indispensabile intervento del legislatore, ha subordinato la non punibilità al rispetto delle modalità previste dalla normativa sul consenso informato, sulle cure palliative e sulla sedazione profonda continua (articoli 1 e 2 della legge 219/2017). Non solo: la verifica delle condizioni richieste (come la irreversibilità della patologia e la natura intollerabile delle sofferenze) e delle modalità di esecuzione deve essere compiuta da una struttura pubblica del Servizio sanitario nazionale, sentito il parere del comitato etico territorialmente competente.

PRIMO SI AL SENATO

Pene più severe contro aggressioni ai camici bianchi

ROMA. Un inasprimento delle pene per chi si macchia del reato di aggressione ai medici e sanitari durante l'esercizio della professione sanitaria e procedibilità d'ufficio contro l'aggressore anche senza la querela della persona offesa. Sono le misure di svolta per contrastare il crescente fenomeno della violenza contro il personale medico previste dal ddl per "la sicurezza degli esercenti delle professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni", approvato dal Senato all'unanimità con 237 voti favorevoli. Il provvedimento passa ora alla Camera. «Gli episodi di violenza e le aggressioni a chi lavora nel mondo della sanità sono inaccettabili - ha subito commentato su Twitter il ministro della Salute, Roberto Speranza - Oggi dal Senato è arrivata una prima importante risposta con il voto all'unanimità. È la strada giusta su cui continuare a lavorare».

Il ddl prevede anche l'istituzione di un Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie, grazie al quale sarà possibile non solo monitorare gli episodi di violenza a danno dei sanitari ma anche promuovere studi ed analisi per poter proporre misure idonee alla rimozione dei fattori di rischio negli ambienti più esposti. Il provvedimento approvato dal Senato modifica inoltre il codice penale per estendere al personale socio-sanitario la disciplina relativa alle lesioni gravi arrecate a pubblico ufficiale. Previste anche circostanze aggravanti quando un'eventuale aggressione avviene con violenza o minaccia. Il provvedimento è stato a lungo sollecitato da medici e sindacati, tenendo conto dei numeri in crescita del fenomeno. Dal tentativo di strangolamento fino a stupri o vere e proprie spedizioni punitive, ma anche parolacce e insulti, il 66% dei medici, ovvero quasi 7 su 10, dichiara di aver subito un'aggressione da parte dei pazienti. Questo quanto emerge dall'ultimo sondaggio condotto dal sindacato dei medici dirigenti Anao Assomed. Le aree più a rischio sono la psichiatria e il pronto soccorso, ed i pericoli maggiori si corrono nel Mezzogiorno: arriva infatti al 72% nel Sud e nelle Isole il numero di medici che denuncia aggressioni, e sale all'80% tra chi, di loro, lavora nel pronto soccorso.

