



Razionalizzazione e gestione delle patologie colon-rettali

Contributo di AIOM, AISTOM, Censis, Bocconi e SICO

Il cancro colo-rettale (C.C.R.) rappresenta in Italia la seconda neoplasia a più alta incidenza e quindi un problema di salute ad alto impatto sociale ed economico le cui possibili più gravi sequele del C.C.R. sono la stomia (ano artificiale) e le disfunzioni della continenza e della sessualità. L'attenzione dedicata in ambito sanitario a questi problemi non elimina comunque molte criticità.

1. L'opinione dei pazienti

Un'indagine condotta da Censis e FAVO sui malati di C.C.R. fornisce dati epidemiologici statistici esaurienti che evidenziano lacune considerevoli sotto il profilo delle prestazioni assistenziali. In particolar modo, il 63% dei pazienti lamenta problemi psicofisici a seguito della malattia, con conseguente difficoltà nel reinserimento nella società e nella vita lavorativa. I servizi socio-sanitari e la fase riabilitativa vengono spesso considerati insufficienti e forte è l'impegno delle famiglie in termini economici e di tempo dedicato, con strumenti di supporto e tutela economica giudicati inadeguati.

2. La terapia

Nella maggior parte dei casi consiste nella chirurgia. È fondamentale investire sulla formazione dei chirurghi, definire i centri di riferimento per le patologie più complesse e i criteri minimi indispensabili (volumi operatori) per una chirurgia adeguata; allo stesso tempo mettere a disposizione dei chirurghi gli strumenti (sutura meccanica, bisturi di ultima generazione, fili di sutura di buona qualità, ecc.) che abbiano mostrato un'affidabilità maggiore in termini di risultati oncologici e abbattimento della morbidità peri-operatoria. Questo permette una riduzione delle sequele negative legate a questa chirurgia, con conseguente minor numero di re-ricoveri, re-interventi e minor costo socio-economico.

3. Il follow up

Una volta superata la fase del trattamento, il paziente deve entrare in un programma di controlli (follow up) al fine di permettere un'eventuale diagnosi precoce di recidiva di malattia.

4. Criticità dei presidi medici per la qualità della vita

Molti pazienti soprattutto con cancro rettale vanno incontro a conseguenze negative che influenzano profondamente la loro vita. In particolare essere stomizzati significa essere permanentemente incontinenti e vivere con apposite sacche adesive per la raccolta di feci o urine (dispositivi medici), condizione invalidante che procura depressione, senso di vergogna ed isolamento sociale. In Italia gli stomizzati sono oltre 50.000 e la loro vita non è facile sotto ogni aspetto sociale: lavorativo, sportivo e sessuale. Consegnare dispositivi medici (sacche, placche, cateteri, ecc.) in regime di monopolio non è proponibile. Tali dispositivi devono essere infatti "personalizzati" e vanno indossati come un abito fatto su misura, in quanto, se inadeguati, allungano i tempi di riabilitazione post-chirurgica, peggiorando qualità e quantità di vita, con conseguente aumento dei costi sanitari. Non vanno poi dimenticati i costi indiretti legati alle complicanze, derivanti da mancati redditi per assenze prolungate dal lavoro e necessità di assistenti dedicati. Il Governo grazie al nuovo Codice degli Appalti ha finalmente definito le nuove regole per le gare, badando a costi e qualità. Ma è vitale salvaguardare la "libera scelta", unica garanzia della "qualità" e principale obiettivo delle associazioni dei pazienti.