



## **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.