

COMUNICATO STAMPA

GLI ITALIANI AFFETTI DA MALATTIE GASTROINTESTINALI SONO QUASI 10 MILIONI

La FIMAD (la Federazione Italiana Malattie dell'Apparato Digerente che riunisce 3.940 medici tra Gastroenterologi e Endoscopisti ospedalieri e non) lancia il campanello d'allarme e chiede un intervento concreto al Governo per proporre un piano di azione basato sulla prevenzione primaria, sulla diagnosi precoce e sul reengineering ospedaliero.

Roma, 28 aprile 2005 – La diffusione delle malattie dell'apparato digerente riguarda un numero sempre crescente di italiani. Oggi, in Italia sono, infatti, **quasi 10 milioni le persone che risultano affette da patologie gastrointestinali**. Non solo. Sul piano epidemiologico le Malattie dell'Apparato Digerente (che comprendono tutte le malattie come le malformazioni, le degenerazioni, le infiammazioni e i tumori interessanti l'apparato digerente e gli organi annessi come fegato, vie biliari e pancreas) rappresentano **la seconda causa di morte (82.127 italiani deceduti, il 14,7% del totale dei decessi)**. Il tumore al colon retto rappresenta, in particolare, la seconda causa di morte per tumore nel nostro Paese (12.384 italiani deceduti, il 7,5% del totale dei decessi per tumore) dopo i tumori della trachea, dei bronchi e dei polmoni, ma diventa la prima (il 21,7% dei decessi) se i decessi riguardano solamente i tumori dell'apparato digerente. Il tumore allo stomaco è la quarta forma tumorale per decessi in Italia (il 6,7% del totale dei decessi per tumore), ma raggiunge la seconda posizione se i decessi riguardano solamente i tumori dell'apparato digerente (il 19,3% dei decessi).

Ogni anno, sono, inoltre, 1.604.055 gli italiani ricoverati per malattie dell'apparato digestivo: dato, questo, che colloca le malattie gastroenteriche come prima causa di ricovero in Italia. **In termini di "giornate di degenza", sono impiegate 9.672.210 giornate dagli italiani ricoverati per malattie collegate all'apparato digerente** (su un totale nazionale di 70.469.725 giornate complessive, che rappresenta il 13,72% sul totale). **Suddividendo il numero di ricoverati per malattie dell'apparato digerente, nel 2002, la maggior parte si riferisce alla fascia di età tra i 65 anni e oltre con 372.118 ricoveri (40% dei ricoverati)**. In seconda posizione quella tra i 45 e i 59 anni (19% sul totale con 180.702). Seguono poi la fascia di età compresa tra i 25 e i 44 anni (17,8%), quella tra i 60 e i 64 anni e da 1 a 14 anni entrambi pari all'8%. Agli ultimi posti troviamo il gruppo dai 15 a 24 anni (6%) e quello con meno di 1 anno (1,2%). Questa è la fotografia della Gastroenterologia in Italia scattata da **FIMAD (la Federazione Italiana Malattie Apparato Digerente che raggruppa le tre società scientifiche AIGO, SIED e SIGE che operano nella Gastroenterologia e nell'Endoscopia, con un totale di 3.940 medici tra Gastroenterologi ed Endoscopisti ospedalieri e non)**.

<<Le malattie gastroenteriche - spiega il **Prof. Alessandro Zambelli, Presidente FIMAD** – *sebbene siano ai primi posti in termini di mortalità, incidenza, prevalenza e ospedalizzazione rappresentano, tuttavia, una tipologia di problemi che può essere considerata ideale per il successo di una lotta basata su interventi preventivi primari e secondari. Allo stato attuale, appaiono, infatti, conosciuti quasi tutti i fattori di rischio legati alla loro insorgenza, in molti casi connessi ad abitudini e stili di vita errati (abuso di alcol e di tabacco, diete ricche di grassi, ripetersi di condizioni di stress fisico ed emotivo etc.). E' quindi del tutto necessario e non più differibile programmare interventi estesi e mirati, al fine di*

prevenire in maniera efficace e di diagnosticare in modo precoce tutte le diverse patologie dell'apparato digerente>>. Tra le malattie digestive di grande impatto sociale vi sono sicuramente **le neoplasie del colon, i tumori dello stomaco e dell'esofago, le epatiti croniche, virali, alcoliche e metaboliche. Ma anche le cirrosi e l'ulcera gastroduodenale con le così frequenti complicanze emorragiche, le pancreatiti e le pancreopatie in genere; le calcolosi biliari; le gastriti croniche, e, più in generale, le malattie infiammatorie croniche intestinali. La sindrome dell'intestino o colon irritabile è, per esempio, il disordine più frequente dell'apparato digerente e, in Italia, interessa, allo stato attuale, il 25% circa della popolazione.**

Molte di queste patologie vengono oggi trattate con l'Endoscopia Digestiva terapeutica. La più frequentemente eseguita è stata la asportazione di lesioni polipoidi del retto-colon (57.888 polipectomie) che, con la nuovissima tecnica della mucosectomia, si attua anche su tumori superficiali che fino a qualche anno fa richiedevano interventi chirurgici demolitivi. A seguire la emostasi endoscopica a livello dell'esofago, stomaco, duodeno e colon (le 23.766 endoscopie in emergenza urgenza quasi tutte per sanguinamento acuto hanno reso solo aneddoticamente il ricorso alla chirurgia d'urgenza in queste situazioni). L'endoscopia bilio-pancreatica (in 48.967 pazienti) più frequentemente eseguita è stata la rimozione dei calcoli biliari, in alternativa o in associazione alla colecistectomia chirurgica (29.278 endoscopie), seguita dal posizionamento di stent biliari o pancreatici con finalità palliativa (10.561 endoscopie), anche in questo caso più spesso in alternativa che in preparazione ad un intervento chirurgico.

L'analisi della spesa farmaceutica pone, poi, in evidenza il forte impatto non solo sociale, ma anche economico, delle malattie dell'apparato digerente. **Nel 2003, la percentuale di popolazione che ha consumato almeno una confezione di farmaci gastroenterologici ha raggiunto un valore pari al 16,1% della popolazione totale. <<Se consideriamo – continua Zambelli – il numero di pezzi venduti, il gruppo di farmaci per le malattie dell'apparato digerente incide per il 7,8% sulla vendita delle confezioni, preceduto solamente dai farmaci per il sistema cardiovascolare (40,3%) e dagli antimicrobici ad uso sistemico (11,8%)>>.** L'insieme dei farmaci gastroenterologici assorbe, infatti, **l'11,2% della spesa annuale di tutti i farmaci**, con una spesa media per trattato di 110,52 Euro all'anno e una spesa complessiva di 1.379 milioni di Euro.

Gli esami ambulatoriali per gli italiani affetti da malattie gastrointestinali mostrano, infine, valori elevatissimi, **il dato più rilevante riguarda le endoscopie, oltre 1.600.000 all'anno (di cui 1.444.414 diagnostiche e 156.065 terapeutiche). I pazienti ambulatoriali sottoposti a endoscopia digestiva sono stati il 61,6% del totale.** E, proprio per questo, nella maggior parte dei casi è stato possibile effettuare la diagnosi e la terapia senza dover ricorrere ad un ricovero ospedaliero. **Le pancolonoscopie raggiungono il numero di 320.645** ed hanno permesso il riscontro di tumori in fase iniziale e soprattutto il trattamento diretto di lesioni che nel giro di qualche anno sarebbero diventate tumori maligni invasivi. **Seguono le ecografie e le biopsie epatiche rispettivamente pari a 90.240 e 30.480 esami effettuati. Le visite ambulatoriali raggiungono il numero di 426.800 all'anno.** La sindrome dell'intestino irritabile, in particolare, presenta un impatto particolarmente rilevante per quanto riguarda l'attività ambulatoriale specialistica: **anche se solo il 20% dei pazienti affetti da colon irritabile si rivolge al medico di famiglia e una quota ancora più bassa allo specialista Gastroenterologo, l'alta prevalenza e la caratteristica natura cronica di questo disturbo collocano la patologia al primo posto tra le richieste di visita specialistica gastroenterologica.**

<<In base a tali dati – sostiene il Presidente di FIMAD – appare, dunque, evidente la fortissima pressione in termini di richiesta (di ricoveri, di visite ambulatoriali, di esami specialistici) che contraddistingue i servizi di Gastroenterologia rispetto agli ambienti non specialistici: allo stato attuale, i servizi di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva lavorano tutti al livello massimo delle possibilità di utilizzo dei letti di ricovero e delle strutture diagnostico-terapeutiche>>. Il posto della Gastroenterologia, nell'attuale organizzazione sanitaria, appare di gran lunga

inferiore alla necessità del Paese e non viene neppure esaurita in termini numerici dalle altre realtà sanitarie, quali le divisioni Mediche e Chirurgiche.

<<Oggi – afferma Zambelli – è necessario **creare nuove Unità Operative di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva e adeguare il numero di queste strutture a quello degli ammalati.** La dimensione epidemiologica delle patologie dell'apparato digerente è, infatti, in forte sviluppo e la ricerca deve poter contare su importanti e continui programmi di sostegno finanziario (come per esempio nella terapia della malattia ulcerosa, nella conoscenza e nel trattamento della calcolosi, nella conoscenza dei processi degenerativi del fegato, nella cura precoce di molte lesioni neoplastiche del tubo digerente)>>. Tra gli obiettivi principali della Federazione Italiana delle Malattie Apparato Digerente vi è quello di mettere in atto **strategie per ridurre la crescente diffusione di queste patologie: a tal proposito, FIMAD chiede un intervento concreto al Governo per proporre un piano di azione** che preveda la messa in campo di differenti strumenti, quali la **prevenzione primaria**, la **diagnosi precoce** e l'importanza del **reengineering ospedaliero** nel quale trovino spazio le strutture di assistenza subintensiva indispensabili per ottenere i risultati potenzialmente raggiungibili. <<La prevenzione primaria – dice Zambelli - **si basa su interventi di informazione e di educazione sanitaria. Gran parte delle malattie gastroenterologiche** (in particolare il cancro all'apparato gastroenterico), infatti, **presentano come principali fattori di rischio cause di natura ambientale.** Proprio per questo, l'incentivazione e il consolidamento della conoscenza di tali fattori rappresenta lo strumento principe per ridurre la diffusione delle patologie gastroenteriche, in primo luogo di quelle alimentari (alcol correlate o virus correlate)>>. **La prevenzione secondaria passa, invece, attraverso l'organizzazione di programmi di screening**, ai fini di una diagnosi precoce di queste malattie, con conseguente aumento della possibilità di successo del trattamento delle stesse. **Questi interventi appaiono, in particolare, del tutto necessari per quanto riguarda le neoplasie dell'apparato digerente e le grandi malattie sociali gastroenterologiche. I dati degli ultimi dieci anni dimostrano come la prevenzione secondaria (la diagnosi precoce) è fattibile e che in alcuni settori può essere così importante da rendere possibile l'eradicazione di quel tumore da quel contesto sociale dove si prospetta l'intervento medico.**

Il reengineering ospedaliero punta, infine, allo sviluppo e al miglioramento della gastroenterologia nell'ambito dell'organizzazione sanitaria attuale (come bleeding unit, terapie intensive, ridisposizione dei posti letto, riqualificazione delle attività di endoscopia digestiva). <<**Diventa, quindi, necessario** – aggiunge il Presidente di FIMAD - **creare in tempi brevi una rete di servizi gastroenterologici ed endoscopici diffusi su tutto il territorio nazionale**, con compiti non solo diagnostico-terapeutici, ma anche di prevenzione primaria e secondaria>>. Oggi è possibile ridurre l'incidenza e quindi la mortalità e la morbilità delle malattie gastroenterologiche agendo, modificando ed eradicando alcuni errati stili di vita della società in cui viviamo: <<La sedentarietà e l'aumento ponderale – conclude Zambelli – sono quelli che hanno particolarmente focalizzato l'attenzione degli studiosi negli ultimi mesi in quanto è oramai acclarato che l'obesità è il principale fattore di rischio oltre che delle malattie cardiovascolari di quasi tutti i tumori umani specialmente di quelli del tubo gastroenterico il cui costo sociale nei Paesi Occidentali è enorme (il cancro dell'apparato gastroenterico è, infatti, tra le prime cause di morte nel mondo occidentale)>>. E' ovvio, pertanto, che un progetto globale di cambiamento degli stili di vita, dei modi di produrre gli alimenti, dei modelli di diagnosi precoce di massa dovranno trovare risorse e sussidiarietà da tutte le forze sociali ed economiche.