



Il futuro della Gastroenterologia nella politica sanitaria nazionale

Un milione e mezzo di ricoveri all'anno, oltre il 30% dei morti per tumore: sono questi i numeri delle malattie dell'apparato digerente. Una vera e propria emergenza epidemiologica alla quale il nostro sistema sanitario nazionale fa fronte con armi insufficienti:

- i posti letto specialistici di Gastroenterologia non sono abbastanza, né lo sono i medici specialisti in forza alle strutture pubbliche.
- troppo spesso a curare le malattie digestive sono medici con altre specializzazioni: internisti, chirurghi, pediatri
- a ciò si uniscono pazienti che si auto-medicano, trascurando o male interpretando i sintomi.

Per questo AIGO ha deciso di realizzare il **Libro Bianco della Gastroenterologia Italiana**, un lavoro che ha coinvolto oltre 150 gastroenterologi di tutta Italia con il preciso obiettivo di stimolare riflessioni e azioni da parte dei decisori istituzionali e tecnici, fornendo dati e proposte atte a facilitare la definizione di una nuova politica sanitaria per le malattie dell'apparato digerente.

AIGO è a disposizione delle autorità competenti per collaborare alla definizione di una nuova politica sanitaria, anche sulla base delle ricerche e analisi contenute nel Libro Bianco.

Incidenza, prevalenza e trattamento delle malattie dell'apparato digerente in Italia: un quadro sottovalutato

- **le malattie dell'apparato digerente rappresentano la 5° causa di morte nella popolazione maschile e la 7° in quella femminile.**
- Nel 2009 sono stati registrati decessi per neoplasie maligne dell'apparato digerente pari al 32,8% per i maschi e al 30,1% per le femmine sul totale dei decessi per tumore maligno;

La cura di queste patologie da parte di personale medico specializzato è un **aspetto chiave per la corretta risoluzione del problema:**

- **Le malattie dell'apparato digerente rappresentano la prima causa di ricovero ospedaliero** con una percentuale pari al 24% del totale dei ricoveri.
- **Solo il 9% dei ricoveri viene effettuato presso unità operative di gastroenterologia**, mentre circa il 70% viene effettuato presso unità operative di medicina e chirurgia generale.
- **La percentuale di ricoveri inappropriati si attesta al 16% nei reparti di gastroenterologia contro il 32% di quelli effettuati in altre unità operative**

Le patologie su cui si registra una maggiore e crescente incidenza sulla popolazione sono:

- **Emorragia digestiva** - Ogni anno in Italia si registra l'ospedalizzazione di oltre **70.000** casi di emorragia dal digerente superiore, **pari a circa 130 casi ogni 100.000 abitanti**, contro i 20-30 casi ogni 100.000 abitanti per le emorragie dal digerente inferiore. **Il tempo di degenza media per ricoveri urgenti dovuti a emorragia digestiva è di 6,7 giorni se indirizzato all'unità Operativa di Gastroenterologia contro gli 8,4 dei casi in cui viene, erroneamente, indirizzato presso altri reparti.**
- **Tumore del colon retto** - Ogni anno in Italia si contano oltre **330.000 persone ammalate di tumore da colon retto (564/100.000 abitanti)**, con un picco nella popolazione maschile over 75 pari a 3.564 ogni 100.000 abitanti. La diffusione dello screening e dei controlli su tale patologia ha coperto finora circa il 60% della popolazione al centro-nord, mentre al Sud solo il 5% della popolazione.
- **Malattie infiammatorie croniche dell'intestino** - Ad oggi in Italia vi sono circa **126.000 pazienti con malattie infiammatorie croniche dell'intestino**. Si registra un aumento della mortalità da Malattia di Chron, soprattutto nei gruppi più giovani. **I pazienti affetti da queste patologie si ricoverano più frequentemente in Ospedale rispetto alla popolazione generale, in particolare nei primi anni della malattia.**

La proposta AIGO per una nuova pianificazione del sistema di cura delle malattie dell'apparato digerente

Per far fronte, in modo efficiente, puntuale e efficace alle necessità del settore della gastroenterologia, AIGO ha elaborato una **proposta per una nuova pianificazione dei sistemi di cura di queste patologie**:

1. Strutturare reti di emergenza-urgenza a livello regionale

Le unità di Gastroenterologia e endoscopia digestiva trattano emergenze/urgenze che dal punto di vista assistenziale vengono gestite con ricovero in regime di urgenza e che richiedono la combinazione di specialisti con training specifico adeguato per la cura di:

- emorragie gastrointestinali
- corpi estranei nel tubo digerente
- colangite acute
- pancreatite acuta, biliare e non
- malattie infiammatorie croniche intestinali complicate
- diverticolite acuta complicata
- situazioni urgenti in pazienti con epatopatia, in particolare insufficienza epatica acuta

E' il gastroenterologo il profilo più adeguato e capace per poter provvedere alla gestione di un percorso complesso che combina aspetti gestionali clinici e strumentali, in particolare endoscopici, atti a garantire la più appropriata gestione clinica e endoscopica del paziente.

Rispetto alla situazione attuale, dove sono ancora poche le reti di emergenza-urgenza che, come avviene per la - ormai - comune *stroke-unit*, possono far fronte ai bisogni sopra elencati, AIGO ritiene necessario provvedere a tali carenze, al fine di:

- ridurre la mortalità
- ridurre la necessità di intervento chirurgico
- ridurre i tempi di ospedalizzazione
- ridurre i ricoveri inappropriati

Questo è possibile solo inserendo **un'Unità Operativa Complessa di Gastroenterologia in ogni Dipartimento di Emergenza-Acettazione.**

2. Realizzare il censimento delle Unità Operative di Gastroenterologia

In Italia mancano dati su quante siano realmente le Unità Operative di Gastroenterologia nel nostro Paese. Da tempo AIGO ha chiesto di avviare un censimento di queste unità al fine di poter definire quale sia il reale fabbisogno di specialisti e di risorse in questo settore. Questo è uno dei temi di maggiore preoccupazione per AIGO poiché i dati del Libro Bianco della Gastroenterologia Italiana hanno evidenziato, anche sulla base della pianificazione di posti in specialità attuali, che **gli strumenti messi in atto dalle istituzioni competenti per rispondere al fabbisogno di specialisti e risorse in gastroenterologia sono insufficienti. In particolare ricordiamo che:**

- sulla base dei dati raccolti nel Libro Bianco della Gastroenterologia, si è ad esempio calcolato che il **numero di specialisti gastroenterologi necessari solo per garantire il mantenimento dell'attuale attività endoscopica ambulatoriale italiana è di 1.224 unità;**
- nelle sole regioni Piemonte e Lombardia entro il 2020 saranno pensionati, rispettivamente, il 44% e il 43% di Gastroenterologi;
- nello stesso periodo, verranno a mancare l'80% degli endoscopisti di estrazione chirurgica, la cui sostituzione implica, per legge, la presenza di una figura che abbia ottenuto il diploma di specializzazione in Gastroenterologia ed endoscopia digestiva.

3. Definire una Rete Clinica per la cura delle Malattie dell'Apparato Digerente

AIGO ritiene che, gli aspetti principali su cui intervenire per rispondere adeguatamente al fabbisogno di cura delle malattie dell'apparato digerente, siano:

- **Garanzia e redistribuzione posti letto in Gastroenterologia** - Rimanga **garantita la media di 3,6 posti letto /100.000 abitanti**, nonostante il reale fabbisogno di posti letto sia di circa 5 posti ogni 100.000 abitanti, e si proceda, inoltre a una redistribuzione territoriale dei posti letto al fine di favorire appropriatezza di cura e maggior efficienza nell'allocazione di risorse;
- **Ridefinire i percorsi di cura** - In un contesto non uniforme di organizzazione della Rete Ospedaliera nelle varie Regioni, riteniamo opportuno **definire un percorso di orientamento per il paziente affetto da malattie dell'Apparato digerente, declinato per livelli di complessità clinica e procedurale**, attraverso:
 - la presenza di **Unità Operative Complesse (UOC) in Ospedali di terzo livello**, sede di Policlinico Universitario/attività ad alta complessità e specializzazione, nonché in tutti gli **Ospedali sede di Dipartimento - strutturale o funzionale - di Emergenza Accettazione**;
 - la presenza di **Unità Operative semplici di ambito dipartimentale in tutti gli altri ospedali**;

In questo modo, le Unità Operative Complesse, a prescindere dal livello di ospedale di appartenenza, possono essere chiamate a:

- **definire percorsi diagnostico/terapeutici e di prevenzione** per le Malattie dell'Apparato Digerente
- **ottimizzare l'utilizzo delle risorse**, anche in condivisione
- **individuare modalità di presenza e reperibilità h24 del personale specializzato** e con competenza documentata per affrontare casi di emergenza - urgenza, anche con il supporto della presenza di posti letto intensivi e/o sub intensivi

Documento aggiornato a Settembre 2012