

Nuove terapie chirurgiche per cancro al colon: rischi e mortalità ridotti di 1/3. Carcinoma coloretale: 1 milione di nuovi casi ogni anno nel mondo. Il Sottosegretario Legnini: "Ripartiamo dalla domanda oltre la Spending Review"

Nel Lazio la sopravvivenza è correlata con lo stadio della malattia al momento della diagnosi, ed è di circa il 95% a 5 anni nei pazienti con cancro localizzato; del 70% in quelli con malattia regionale e del 9% nei pazienti con malattia metastatica. Alla diagnosi il 35% dei pazienti presenta un tumore localizzato; il 38% una malattia regionale; ed il 22% presenta metastasi.

A partire dagli anni '70 è cambiato l'approccio alle malattie del colon già con l'introduzione della colonoscopia, per poi progredire con l'utilizzo delle suturatrici meccaniche negli anni '80, proseguire con la laparoscopia, fino alla robotica ai giorni nostri: questa è l'evoluzione continua della chirurgia mininvasiva, quella che riduce i tagli al minimo indispensabile. Questa ha ridotto il numero delle complicanze legate all'intervento stesso e all'accesso chirurgico di almeno un terzo: allo stesso modo è diminuita anche la mortalità, anche nei pazienti anziani e fragili.

IL CONGRESSO - Se n'è discusso durante il **Congresso Nazionale "Nuovi trend in chirurgia colo-rettale", presso il Policlinico Tor Vergata di Roma**. L'appuntamento è stato organizzato dal Prof. Achille L. Gaspari dell'Università di Tor Vergata, con partecipanti stranieri leader in USA e UK ed italiani da tutta Italia.

*"In Italia l'oncologia è promettente e limitata allo stesso tempo - dichiara il **Prof. Achille L. Gaspari, Ordinario all'Università di Tor Vergata di Roma, nonché Presidente Società Italiana di Chirurgia Oncologica** - Da un punto di vista culturale e tecnico, infatti, siamo nelle condizioni di confrontarci con le nazioni più avanzate al mondo. Per quanto riguarda gli aspetti organizzativi, invece, tutto è lasciato alla volontà delle singole regioni di creare reti oncologiche e di stabilirne criteri. Noi riteniamo che lo Stato e il Ministero della Salute debbano garantire, tramite direttive, uniformità e disciplina per tutti i centri di eccellenza. Non deve essere il cittadino ad impazzire nella ricerca di informazioni e soluzioni, ma spetta allo Stato creare un sistema di prevenzione e informazione corretta, tale da garantire una soluzione definitiva e senza controindicazioni".*

LE NUOVE TERAPIE - Il cancro al colon è una malattia che ha un'incidenza importante, soprattutto per adulti e anziani, ma consente la possibilità di una diagnosi precoce e di una prevenzione. Se riusciamo a individuare la presenza di polipi nel colon, **basta un semplice intervento endoscopico per toglierli, impedendo così la trasformazione in cancro**. Questa prontezza d'intervento garantisce una spesa economica, sia dello Stato che del singolo cittadino, di gran lunga inferiore rispetto alla stessa se lo stato della malattia diventasse conclamato.

*"La terapia chirurgica non è cambiata nella sostanza, quanto nella sua forma - spiega il **Prof. Pierpaolo Sileri dell'Università Tor Vergata di Roma**, promotore del Congresso - L'intervento chirurgico è sicuramente più efficace in termini di riduzioni delle complicanze e recupero funzionale del paziente. Oggi interventi una volta gravosi per anziani possono essere eseguiti con sicurezza e risultati sovrapponibili a quelli ottenuti in pazienti più giovani. A partire dagli anni Settanta è cambiato l'approccio alle malattie del colon già con l'introduzione della colonoscopia, per poi progredire con l'utilizzo delle suturatrici meccaniche negli anni Ottanta, proseguire con la laparoscopia, fino alla robotica ai giorni nostri: questa è l'evoluzione continua della chirurgia mininvasiva, ossia quella che riduce i tagli al minimo indispensabile. **Questa ha ridotto il numero delle complicanze legate all'intervento stesso e all'accesso chirurgico di almeno un terzo: allo stesso modo è diminuita anche la mortalità, anche nei pazienti anziani e fragili**".*

TOR VERGATA - La chirurgia coloretale opera nell'ambito dell'**Unità Operativa Complessa di Chirurgia Generale del Policlinico Universitario di Tor Vergata diretta dal professor Achille Lucio Gaspari**, che rappresenta oggi un punto di riferimento nazionale ed internazionale per le patologie coloretali prevalentemente neoplastiche, infiammatorie e funzionali. In questo centro innovazione, ricerca e formazione si incontrano con le esigenze della richiesta di salute del paziente affetto da patologie coloretali

*"Tor Vergata è come una Ferrari: tecnologicamente perfetta, ma manca la benzina - sottolinea il **Prof. Giuseppe Petrella, Presidente Società Euro Asiatica di Chirurgia Oncologica e ordinario di Chirurgia generale al Policlinico Universitario Tor Vergata**- In questa struttura ci sono **quattro sale operatorie, costate decine di milioni di euro, chiuse per mancanza di personale**. Una situazione che non è esclusiva del nostro ospedale, ma uguale a tutto il resto d'Italia. D'altra parte abbiamo un capitale di giovani per il quale è stato investito tempo e denaro per la loro preparazione, che è rimasto fermo ai box, perché non ci sono sale per operare. Abbiamo una carenza assoluta di posti letto: **se in altre città ci sono circa 5,4 posti letto per mille abitanti, a Tor Vergata, che ha un bacino di utenza di circa 900mila persone, ne abbiamo soltanto 1,4**".*

GIOVANNI LEGNINI -*"Noi siamo impegnati in un'operazione di riorganizzazione della spesa pubblica nel suo complesso - dichiara il **sottosegretario all'Economia, Giovanni Legnini, intervenendo al congresso** -Quella della spesa sanitaria è la parte più complessa perché abbiamo a che fare con il diritto alla salute, con i livelli essenziali di assistenza, e quindi necessita maggiore approfondimento e selettività per fare in modo che eventuali riduzioni corrispondano a eliminazione di spese superflue non a compressione del diritto alla salute. Attraverso l'applicazione che è in atto del metodo dei costi standard io credo che si riuscirà a conseguire questo obiettivo. Occorre ripartire dalla domanda e dalla centralità del paziente".*

DATI REGIONALI SU CANCRO AL COLON - Nel Lazio la sopravvivenza è correlata con lo stadio della malattia al momento della diagnosi, ed è di circa il **95% a 5 anni nei pazienti con cancro localizzato; del 70% in quelli con malattia regionale e del 9% nei pazienti con malattia metastatica**. Alla diagnosi il 35% dei pazienti presenta un tumore localizzato; il 38% una malattia regionale; ed il 22% presenta metastasi. *"Recenti stime della mortalità per il tumore del colon retto-* aggiunge il **Prof. Sileri** - *indicano per il Lazio valori di circa 17 morti ogni 100.000 maggiore per gli uomini (24) ed inferiore per le donne (13). La sopravvivenza a 5 anni si colloca fra il 58 e il 60% per ambedue i sessi, per cui, secondo i registri tumori, quasi 300.000 cittadini italiani vivono con una pregressa diagnosi di cancro coloretale, di cui circa 50000 nella regione Lazio".*

DATI NAZIONALI SU CANCRO AL COLON - Secondo gli ultimi dati, **40-50 su 100mila sviluppano il cancro al retto o al colon, per un totale di 50mila malati in Italia. La maggioranza dei pazienti, circa il 50% arriva da noi in uno stadio intermedio, solo pochi sono coloro che se ne accorgono prima. Oggi grazie ad un intenso programma di screening e diagnosi precoce circa solo un terzo dei pazienti arriva in uno stadio ben più grave. Nel resto del mondo il carcinoma coloretale rappresenta una delle principali cause di morbosità e mortalità per neoplasia: si riscontrano quasi un 1 milione di nuovi casi l'anno nel mondo.**

Aumenta ogni anno l'incidenza, il verificarsi di nuovi casi; ha numeri altissimi la prevalenza, l'insieme di tutti i casi esistenti in una popolazione, in un determinato momento. **Quasi mezzo milione di persone ogni anno in Italia hanno diagnosi di tumore ed una cifra pari ad un terzo muore ogni anni per neoplasia. Il costo è pari a 16 miliardi di Euro in Italia.**

*"Fortunatamente aumenta il numero di coloro che si sono lasciati il cancro alle spalle - aggiunge il **Prof. Sileri** - nel nostro Paese quasi 3 milioni di persone vivono con una precedente diagnosi di tumore, nel 2020 saranno circa 4 milioni 500 mila. Dati di estrema importanza per guidare le scelte di sanità pubblica, sia a livello nazionale sia regionale, per valutare l'impatto delle attività di prevenzione, di diagnosi precoce, di gestione delle complicanze e delle recidive, con l'obiettivo di strutturare al meglio l'offerta dei servizi. La sopravvivenza dopo la diagnosi di tumore rappresenta uno dei principali*

indicatori che permette di valutare l'efficacia del sistema sanitario nei confronti della patologia tumorale".

L'incidenza grezza del carcinoma colorettaie nel nostro paese è di circa 50 nuovi casi per anno per 100mila abitanti; i tassi più elevati si registrano nell'Italia centro settentrionale con una maggior prevalenza per i tumori del retto nel sesso maschile. Rappresenta il secondo tumore in ordine di frequenza per incidenza stimata sull'intera popolazione, con un tasso di 46,2 per 100mila persone negli uomini e del 40 per 100mila nelle donne. Tale tasso è pari a 200-250 per 100mila sopra i 75 anni, per un totale di 55mila nuovi casi in Italia nel 2013.