

Salute - *Sanità, patologie gastrointestinali eosinofile: al Senato la proposta per un modello operativo condiviso*

Roma - 22 mag 2026 (Prima Notizia 24) **Istituzioni, associazioni di pazienti e società scientifiche si confrontano sulle criticità assistenziali legate all'Esofagite Eosinofila. La patologia registra un aumento dei casi, ma sconta un ritardo diagnostico medio fino a sei anni: si chiede l'inserimento nel Piano Nazionale della Cronicità.**

La strutturazione di percorsi di cura omogenei sul territorio nazionale e l'abbattimento dei tempi necessari a formulare una diagnosi corretta rappresentano i nodi centrali per l'efficacia del sistema assistenziale di fronte alle malattie infiammatorie emergenti. Nel corso di un tavolo tecnico svoltosi presso la sede del Senato a Palazzo Madama — promosso dall'Associazione ESEO Italia in sinergia con l'Intergruppo parlamentare Malattie rare — specialisti, rappresentanti della politica sanitaria e delegati dei medici di base si sono riuniti per definire le linee guida di un modello organizzativo integrato. L'obiettivo primario è connettere la medicina di prossimità ai centri di alta specializzazione, garantendo un passaggio fluido dei pazienti dall'assistenza pediatrica a quella dell'età adulta, superando i divari gestionali tra le diverse amministrazioni regionali. I dati epidemiologici esaminati documentano come l’Esofagite Eosinofila (EoE) abbia ormai superato i parametri numerici tipici delle malattie rare, facendo registrare una prevalenza stimata di 43 casi ogni 100.000 abitanti in Italia e un incremento globale dell’800% negli ultimi decenni. Nonostante questa diffusione, il sistema sanitario sconta un ritardo diagnostico medio di 6 anni, con picchi che raggiungono il decennio, portando molti pazienti a scoprire la patologia solo in regime di urgenza presso i Pronto Soccorso, quando le lesioni a carico dei tessuti esofagei risultano già in fase avanzata. Per invertire questa tendenza, la presidenza di ESEO Italia ha evidenziato l'urgenza di potenziare le competenze della prima linea di intervento sanitario, allineando le prassi terapeutiche alle più recenti raccomandazioni cliniche ed estendendo le tutele previste per le patologie a lungo decorso: “È fondamentale dotare i medici di medicina generale e i pediatri di tutti gli strumenti necessari per favorire la diagnosi precoce della malattia ma anche declinare operativamente le nuove Linee Guida italiane EoEtaly e SIGENP 2025 nella medicina di prossimità e sostenere congiuntamente il riconoscimento dell’EoE come malattia cronica nel Piano Nazionale della Cronicità, con un codice di esenzione uniforme su tutto il territorio nazionale ed anche una nomenclatura che possa inserire tutte le altre patologie gastrointestinali eosinofile dandone identità chiara ed inequivocabile in un unico codice. Un obiettivo non rivendicativo, ma di collaborazione costruttiva nell’interesse dei pazienti, dei medici e della sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale”, ha dichiarato Roberta Giodice. La necessità di colmare il vuoto normativo nei tariffari nazionali delle prestazioni è stata ripresa dal presidente dell'Intergruppo parlamentare, che ha sottolineato le

conseguenze della mancata classificazione sia sul piano della tutela del malato sia su quello dello studio statistico ed epidemiologico della malattia: “Allo stato attuale, non risulta previsto uno specifico codice di esenzione per l’Esofagite Eosinofila (EoE) all’interno dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Tale rilevante lacuna normativa produce ricadute significative sul tracciamento dei flussi informativi necessari a documentare la prevalenza e l’incidenza della patologia, determinando altresì un evidente danno biologico a carico dei pazienti, conseguente al ritardo diagnostico. Quest’ultimo è imputabile non soltanto a una insufficiente diffusione delle conoscenze specifiche presso le sentinelle sanitarie del territorio — segnatamente i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta — ma anche alla tardiva presa in carico assistenziale, riconducibile alla disomogenea adozione, nelle diverse Regioni, dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) dedicati alla patologia. Garantire una tempestiva presa in carico del paziente affetto da EoE non significa unicamente migliorarne la qualità di vita, bensì costituisce un investimento strategico, in grado di generare un significativo contenimento dei costi sanitari, tanto diretti quanto indiretti. È pertanto auspicabile che anche la politica, nella sua interezza e trasversalità, adotti un paradigma autenticamente preventivo, superando una logica meramente improntata alla sostenibilità contabile”, ha spiegato il senatore Orfeo Mazzella. Il dibattito ha visto la partecipazione dei vertici delle principali società scientifiche di settore, tra cui SIGENP, SIMG, SIGE, SIAAIC, SIP Lazio e la federazione UNIAMO, i quali hanno concordato sulla necessità di promuovere un approccio multidisciplinare per eliminare i colli di bottiglia nelle prescrizioni specialistiche. Dal confronto tra i tavoli regionali sono emerse problematiche comuni diffuse su tutto il territorio nazionale: la frammentazione dei percorsi di cura, l'allungamento delle liste d'attesa, la carenza cronica di personale e la necessità di sfruttare gli strumenti della transizione digitale, come il fascicolo sanitario elettronico e i servizi di telemedicina. Per superare queste criticità, le associazioni dei pazienti chiedono un maggiore coinvolgimento nei processi decisionali regionali e un'accelerazione nell'approvazione di PDTA omogenei che consentano la tracciabilità e la corretta raccolta dei dati clinici a livello nazionale.

(Prima Notizia 24) Venerdì 22 Maggio 2026