



SOCIETA' ITALIANA  
DI CHIRURGIA AMBULATORIALE  
E DAY SURGERY



Trieste, 6 dicembre 2021 - In occasione del 16° Forum Risk Management in Sanità (Arezzo, 30 novembre 1-2-3 dicembre 2021) SICADS e HORMA hanno presentato proposte e soluzioni condivise per dare una risposta al grave ritardo che le attività chirurgiche hanno subito negli ultimi due anni.

La pandemia da SARS-CoV-2 in effetti ne ha determinato un drastico rallentamento, e in particolare degli interventi elettivi a medio-bassa complessità, che hanno assistito alla quasi totale sospensione dei ricoveri programmati.

L'inevitabile impatto sull'allungamento delle liste d'attesa ha rappresentato un'emergenza nell'emergenza, che oggi richiede una convergenza di sinergie al fine di garantire una ripartenza decisa, per non disattendere oltre le esigenze di cura degli utenti.

Fin dal febbraio 2019 il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021 stabiliva i tempi massimi di resa delle prestazioni sanitarie, già prima dell'insorgenza della pandemia. Le principali criticità oggi sono legate all'elevato e crescente numero di prestazioni sanitarie sospese a fronte di una logistica completamente rimodulata a causa dell'emergenza.

La sessione SICADS- HORMA tenuta nell'ambito del Forum ha focalizzato la necessità di riprogettare l'assistenza chirurgica in uno scenario successivo alla pandemia, in modo da predisporre modelli organizzativi efficienti e innovativi. Il contributo del Presidente di Salutequità Tonino Aceti fa riflettere sui dati certificati dalla Corte dei Conti sull'entità del fenomeno delle cure mancate ai pazienti NON Covid-19 in quanto descrivono una vera e propria emergenza.

La stessa Corte dei Conti mette in risalto il rilevante livello di inutilizzo da parte delle Regioni delle risorse stanziare dal Governo proprio per garantire il recupero cure mancate. A tutto ciò si aggiunge un ulteriore problema: l'inutilizzo di queste risorse è diversificato nel Paese, con punte nelle Regioni dell'Italia meridionale e insulare.

Il contributo del dott. Roberto Monaco Segretario FNOMCeO, Daniela Donetti DG ASL Viterbo, Paolo Bordon DG Azienda USL di Bologna, Francesca Ciruolo DS dell'Azienda ULSS 4 Veneto Orientale ha portato ad analizzare cosa si può e si deve fare per rispondere ad una domanda di salute che cresce e si evolve.

L'istituzione di reti cliniche integrate tra varie strutture (grandi ospedali, strutture periferiche e territorio) in grado di massimizzare le sinergie tra organizzazioni, professionisti e utenti sono in grado di rendere più fruibili i processi di cura. La separazione delle competenze, disposte in centri diversi ma strettamente interconnessi tra loro consentono di ottimizzare l'offerta di cura. Il carattere interdisciplinare delle reti è indubbiamente una condizione irrinunciabile di questi percorsi.

La medicina a distanza (telemedicina, televisita, teleconsulto) è in grado non solo di snellire molte procedure, ma di renderle più sicure attraverso la riduzione dei contatti interpersonali.

È quindi il momento di aprire a un "nuovo rinascimento", che stimoli la propensione al cambiamento, al nuovo, e sia in grado di collegare la chirurgia a risorse organizzative e tecnologiche d'avanguardia. Prendersi cura delle liste d'attesa, dedicare attenzione al valore dei dati significa mettere il paziente sempre al centro di ogni processo di cura.

