



La Chirurgia in tempo di CoViD

Ostacoli da abbattere per riprendere la nostra attività Nel Veneto

G. Portale

Coordinatore regionale ACOI
per il Veneto

giovedì 25 marzo 2021



aspettando...

RITORNO
AL FUTURO

Milano 2021 - 39° Congresso Nazionale

- 15:00 – Saluti e introduzione
Giuseppe Portale, Cittadella – Pierluigi Marini, Roma
- 15:05 – Com'è cambiata l'attività del chirurgo durante l'emergenza CoViD
Emilio Morpurgo, Camposampiero
- 15:15 – Impatto dell'emergenza CoViD sull'attività chirurgica (confronto 2019-2020):
Manuela Lanzarin, Assessore regionale alla Sanità e alle Politiche Sociali
- 15:25 – La comunicazione con i pazienti
da definire
- 15:35 – La strategia regionale per la ripresa dell'attività chirurgica
Piero Realdon, Direzione Medica ULSS 6 Padova
- 15:45 – Elementi di appropriatezza organizzativa essenziali per la ripresa:
Elio Amedeo, San Bonifacio
- 15:55 – Criteri utili alla ripresa dell'attività chirurgica
Chiara Cipollari, Cittadella
- 16:05 – Il ruolo strategico dell'anestesista
Guido Di Gregorio, Cittadella
- 16:15 – Discussione
- 16:35 – Take Home Messages
Valentino Fiscon Cittadella
- 16:40 – Conclusione
Giuseppe Portale, Cittadella

L'iscrizione al webinar è gratuita per i soci Acoi in regola con la quota associativa; è pari a € 20,00 IVA compresa per gli altri medici. L'evento è accreditato con il Provider Nazionale A.C.O.I. (n. 1579) con ID n. 305090 per 1,5 crediti formativi da assegnare a 100 partecipanti.

Obiettivo formativo: Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione e disciplina.

Professione: Medico Chirurgo, Disciplina: Chirurgia Generale

I crediti verranno erogati esclusivamente ai partecipanti in regola con l'iscrizione al corso che abbiano seguito il 100% della formazione teorica (webinar) e che abbiano risposto correttamente almeno al 75% delle domande al successivo test di valutazione online.

La Chirurgia in tempo di CoViD

L'attività chirurgica durante il periodo dell'emergenza CoViD-19 ha subito enormi cambiamenti: interi reparti chirurgici sono stati accorpati o riconvertiti per lasciar spazio ai pazienti affetti da coronavirus, sale operatorie, recovery room, TIPO sono stati riconvertiti per il trattamento intensivo dei pazienti CoViD-19. Analogamente ingenti risorse umane (anestesisti, chirurghi ed infermieri) sono state precettate per le cure dei pazienti CoViD-19 ed è stato assunto temporaneamente personale medico ed infermieristico non adeguatamente formato.

Tutto questo, come confermato dalla Survey ACOI, ha avuto come conseguenza una riduzione di circa l'80% dell'attività chirurgica elettiva ed in alcune realtà fino al 35% di quella in urgenza, salvaguardando solo quelli improcrastinabili sia in regime di urgenza che per patologie oncologiche.

Procrastinare un intervento chirurgico è fonte di potenziali rischi: progressione della malattia oncologica, peggioramento della sintomatologia clinica con conseguente discomfort per il paziente, incremento della complessità dell'intervento, maggiore incidenza di complicanze, possibile compromissione degli outcomes ed inevitabile prolungamento della degenza.

È comune esperienza aver trattato in questo periodo patologie in stato più avanzato.

La pandemia ha accentuato criticità preesistenti: standard di posti letto non adeguati ai reali fabbisogni, insufficiente numero di anestesisti e di personale di sala operatoria, mancata separazione dei flussi tra elezione ed urgenza.

La mancanza di un piano per affrontare la seconda fase ha ulteriormente aggravato il quadro ed ha evidenziato una non ottimale organizzazione della rete assistenziale chirurgica ed una disomogenea politica di assunzione del personale.

Sicuramente l'attività chirurgica, per un periodo più o meno lungo, sarà ancora penalizzata dall'andamento della pandemia, per tale motivo riteniamo indispensabile un progetto di riorganizzazione condiviso tra professionisti, istituzioni e manager aziendali.

Questo evento è stato realizzato
anche con il contributo
non condizionante
di

