



COMUNICATO STAMPA

Parete addominale: “Posticipare semplici interventi di oggi, trasformerà situazioni routinarie in forti urgenze di domani”

26 marzo 2021 – A causa del Covid si è creato un ritardo nella chirurgia non urgente che causerà più urgenze in futuro, perché procrastinare interventi semplici e routinari porterà ad accumularne molti più in futuro e molte situazioni da ordinarie diventeranno urgenze creando così problemi di salute al paziente, all’organizzazione degli ospedali e di costi. Per fare il punto sul tema, all’interno della 2 giorni della Winter School “CALL TO ACTION PER UN SSN INNOVATIVO E RESILIENTE... SE CORRETTAMENTE FINANZIATO”, Mondosanità, in collaborazione con Motore Sanità ha organizzato il Webinar “Il nuovo ‘disastro’ di parete: l’impatto della pandemia – COVID 19 sulla riparazione della Parete addominale”.

Queste le parole della professoressa **Micaela Piccoli**, Direttore della Scuola Nazionale ACOI di Chirurgia Laparoscopica Mini-invasiva, *“dopo una prima, una seconda ed una terza ondata o una seconda mai finita, la riduzione dell’attività chirurgica, si è aggirata intorno al 50% gravando soprattutto su tutto ciò che viene giudicato come procrastinabile. Il sondaggio, sulla sola patologia della parete addominale (ernie inguinali, ernie ombelicali epigastriche, laparoceli, disastri di parete) portato avanti dalla Scuola di Chirurgia Laparoscopica dell’ACOI e dall’ISHAWS, considerando trenta centri di eccellenza italiani ne è stata una chiara dimostrazione: in un anno in solo questi centri sono stati eseguiti 5385 interventi in meno. Senza essere polemicamente sulle decisioni prese nella prima emergenza, non si può pensare, di reiterare a distanza di un anno, gli stessi provvedimenti che inevitabilmente comportano, come unica soluzione possibile, tagli dei letti chirurgici e riduzione di sale operatorie. Ribadiamo il concetto che qualsiasi intervento programmabile è comunque da considerarsi necessario anche se non urgente con possibili ed importanti limitazioni dell’attività sociale e soprattutto lavorativa del paziente stesso. La patologia di parete: ernie e laparoceli ne rappresenta un esempio eclatante. Il recupero delle liste d’attesa chirurgiche era già un enorme problema, prima della pandemia, ora servono progetti concreti che permettano di risolverlo, nel prossimo ed immediato futuro con percorsi, investimenti e spazi adeguati. E di questi progetti i chirurghi chiedono di essere partecipi e protagonisti!”*.

“Nella gran parte dei pazienti chirurgici rinviati, c'è stato un aggravamento delle patologie tale da rendere insostenibile non solo la propria vita, ma anche gli interventi che abbiamo poi dovuto eseguire, con maggiori difficoltà, impiego aggiuntivo di risorse, e a volte con più interventi programmati. Tutto ciò avrà gravi ripercussioni sanitarie, sociali, economiche e morali. Se parliamo di chirurgia della parete addominale, in 30 centri di Riferimento Nazionali, nel 2020 sono stati eseguiti 5385 interventi in meno rispetto all'anno precedente, solo se si considerano i laparoceli. Questi pazienti non sono certamente guariti e le loro patologie necessitano ancora di risoluzione chirurgica. Si allungano le liste di attesa e assistiamo a un upgrading delle patologie. La pandemia ha colto tutti di sorpresa, questo è vero, istituzioni, ospedali, manager, medici, quindi è anche comprensibile che si sia optato per sottrarre risorse e unità un po' ovunque, accorpendo reparti, trasferendo personale, convertendo le degenze, ma ora si può e si deve programmare. La politica faccia tesoro di quello che è successo, per programmare soluzioni, impiegando le giuste risorse, perché non si blocchi più l'accesso dei pazienti chirurgici negli ospedali”, ha spiegato **Diego Cuccurullo**, Presidente I.S.H.A.W.S

“La chirurgia merita un tavolo permanente all'interno del Ministero, un tavolo al quale possano afferire tutte le problematiche della chirurgia, e che possa parlare direttamente con il gabinetto e con il legislativo. Cosicché le norme di natura centrale vengano fatte per decreto, per circolare, dal Ministero, quelle che non possono essere di natura ministeriale dal Governo, all'interno di un decreto, e infine quelle che non trovano spazio in un percorso del genere possano avere il loro percorso legislativo. È giusto affiancare a questo tavolo un tavolo politico, che possa fare da trait d'union con i due rami del Parlamento, così come è stato fatto per l'odontoiatria” ha dichiarato **Pierpaolo Sileri**, Sottosegretario di Stato al Ministero della Salute

Ufficio stampa Mondosanità

comunicazione@mondosanita.it

Francesca Romanin - Cell. 328 8257693

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

www.mondosanita.it

www.motoresanita.it