



La micro allocazione delle risorse in oncologia: una questione anche etica

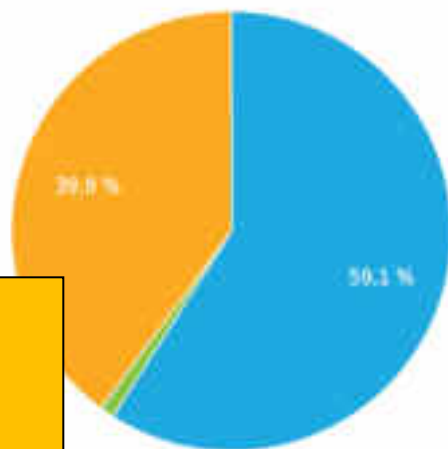
## Il questionario FAVO - SICO





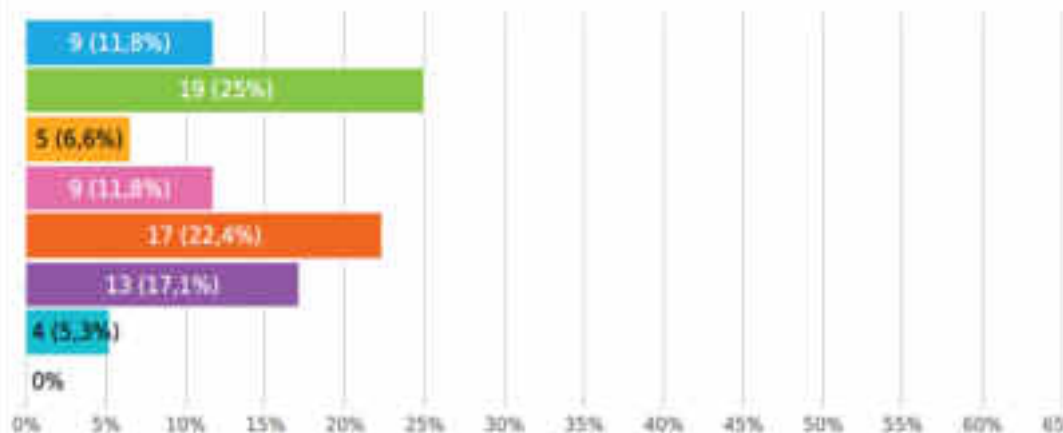
186 chirurghi oncologi

77 risposte complete

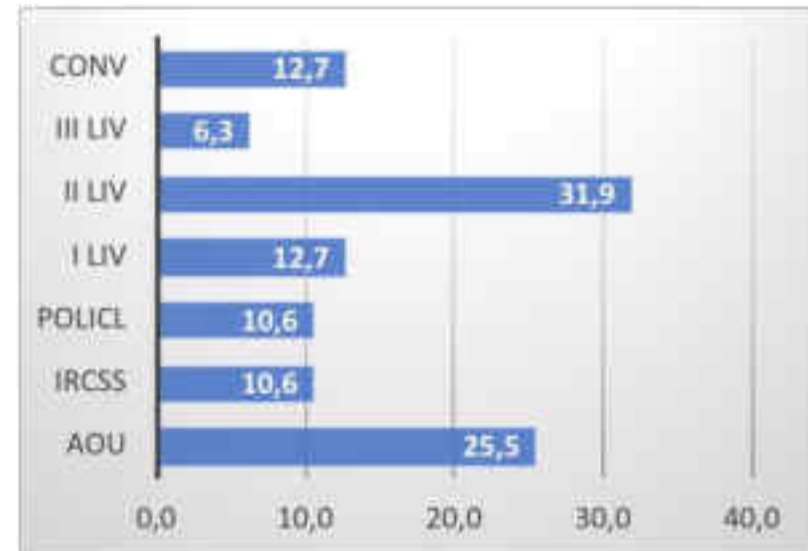
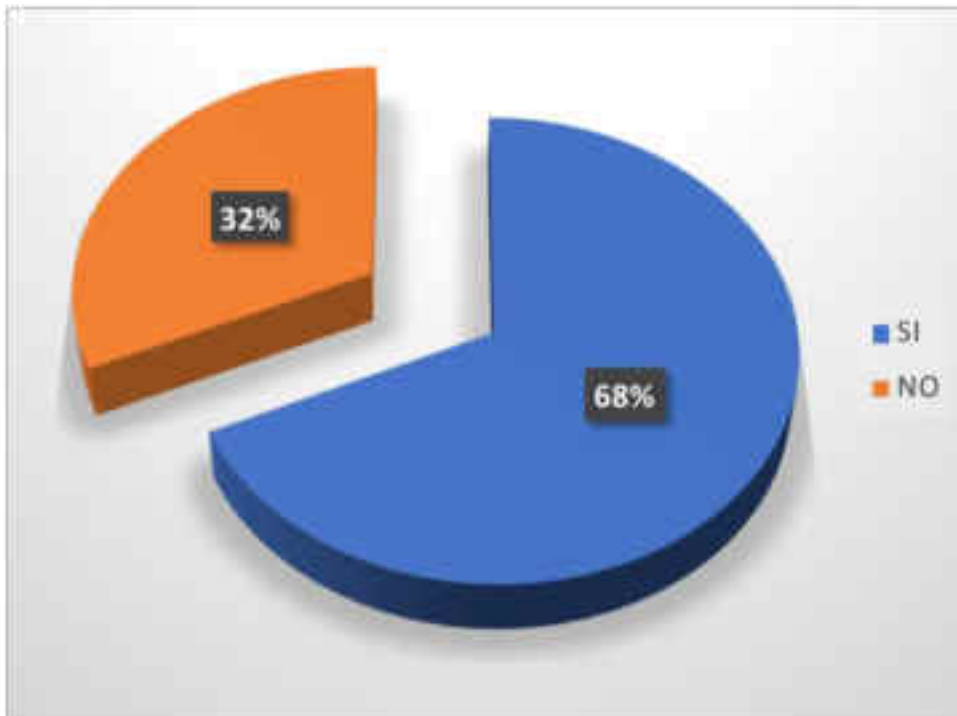


# PROVENIENZA DELLE RISPOSTE AL QUESTIONARIO

Risposta	Rapporto
● ospedale di I° livello	11,8 %
● ospedale di II° livello	25 %
● ospedale di III° livello	6,6 %
● policlinico universitario	11,8 %
● Azienda ospedaliero-universitaria	22,4 %
● IRCCS	17,1 %
● Struttura Convenzionata	5,3 %
● altro	0 %

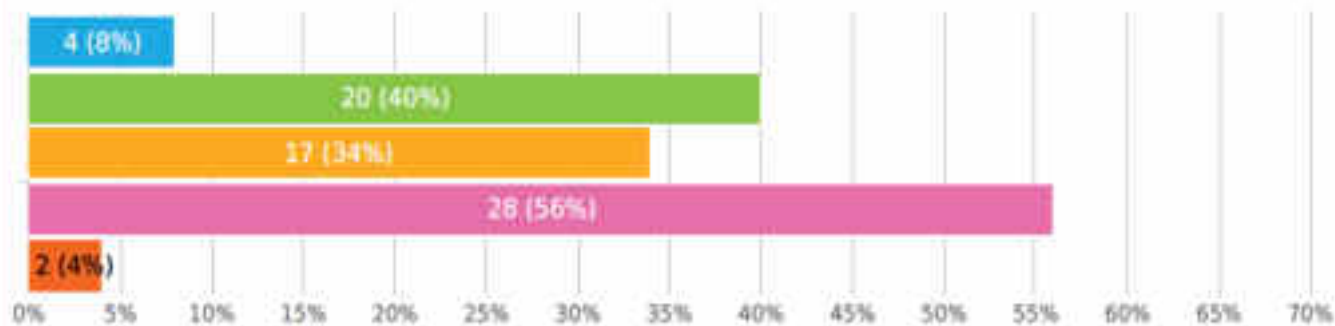


Nella sua prassi clinica, si è mai sentito in difficoltà rispetto alle scelte da compiere in termini di **impiego di tecnologie efficaci**, in relazione al budget a disposizione?

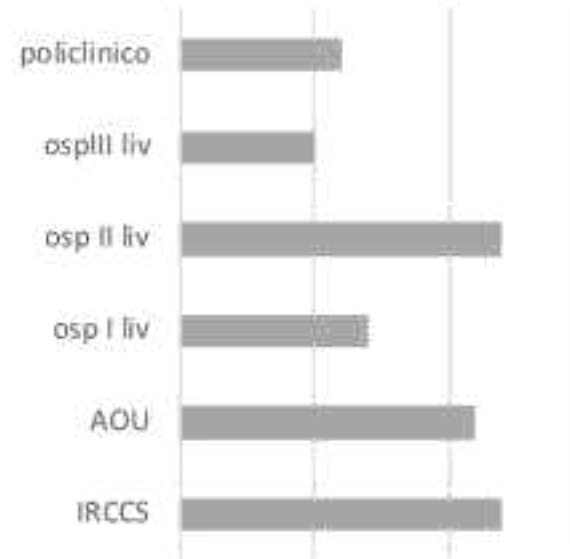
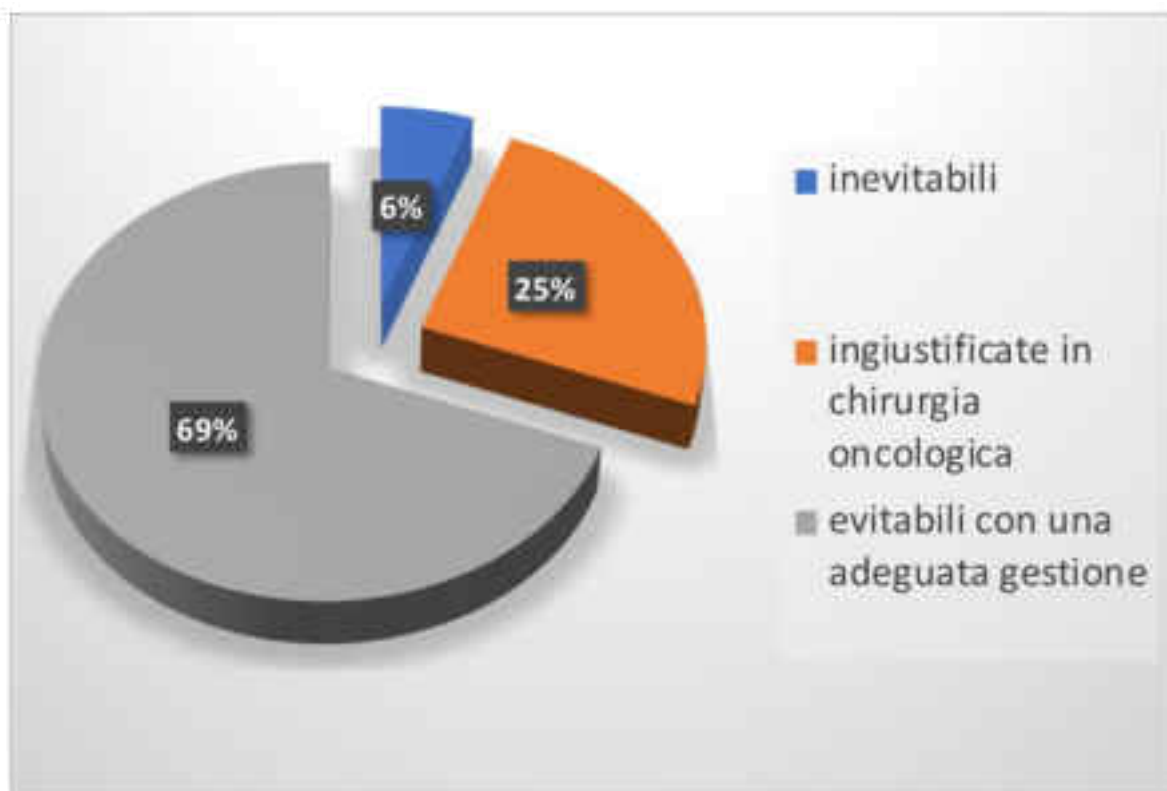


Le difficoltà rispetto alle scelte da compiere in termini di **impiego di tecnologie efficaci coinvolgevano** :

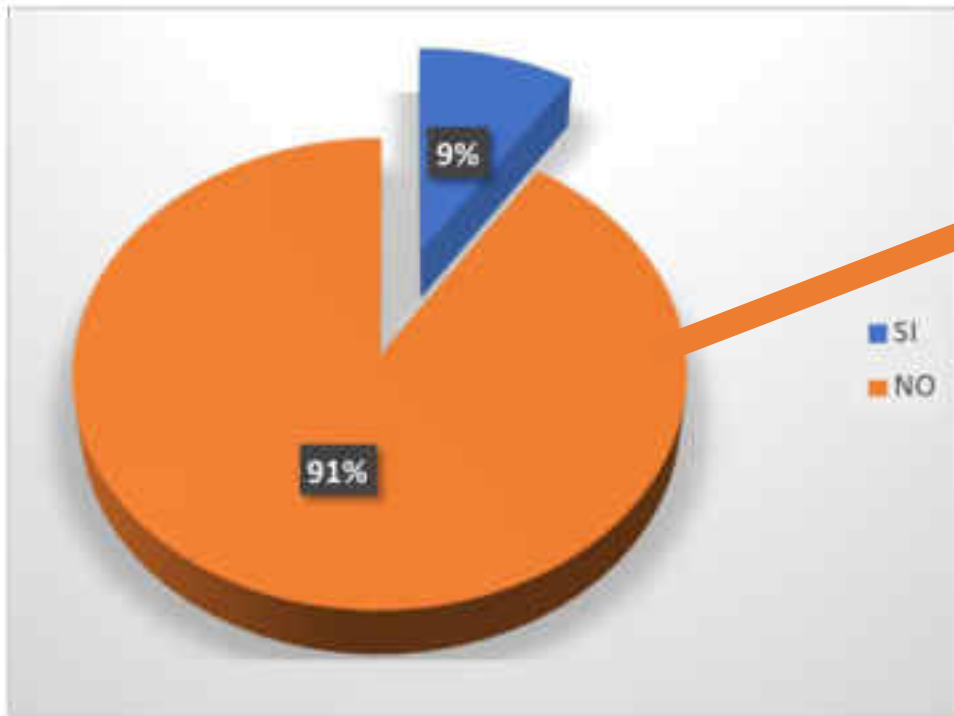
Risposta	Rapporto
● la sua etica professionale	8 %
● l'efficacia dell'atto terapeutico	40 %
● l'efficienza dell'atto terapeutico (tempestività)	34 %
● l'attesa per l'intervento (liste di attesa)	56,0 %
● altro	4 %



Come giudica le restrizioni di tipo finanziario ed economico poste dai responsabili della sanità rispetto al suo lavoro di allocazione delle risorse per gli interventi chirurgici in oncologia?

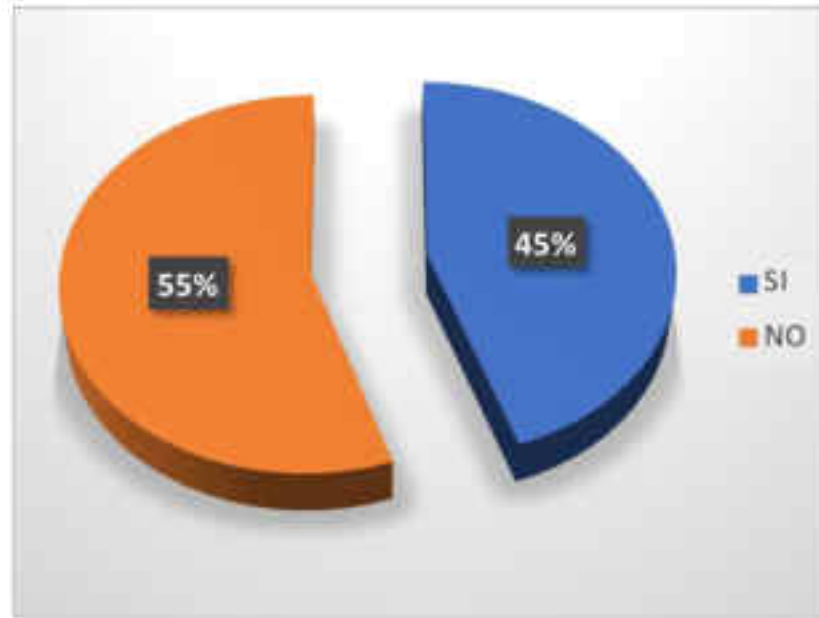


ritiene giusto che le aziende sanitarie, secondo gli indicatori di performance, ritengano impropri i ricoveri relativi alla gestione post chirurgica delle complicanze legate ad un intervento oncologico?

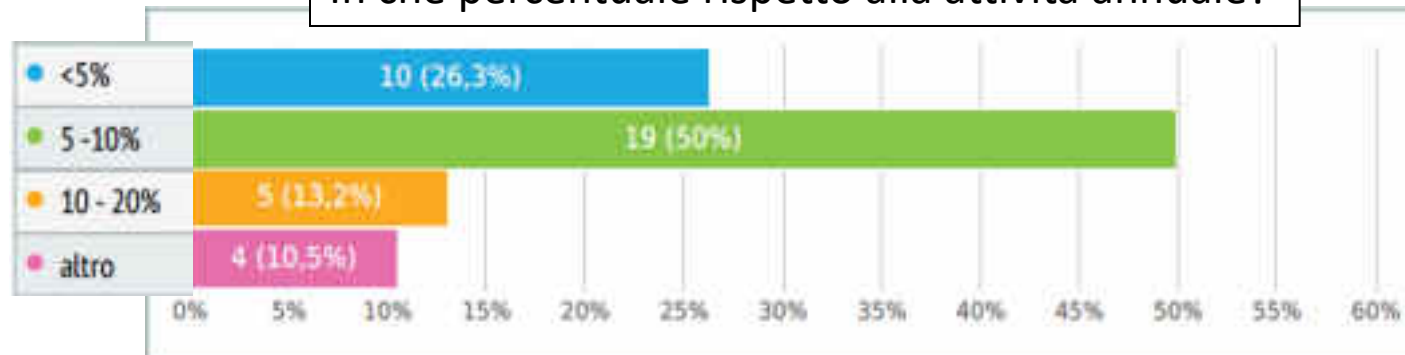


- si interrompe il rapporto tra paziente e chirurgo e di conseguenza la continuità terapeutica
- la qualità del trattamento può essere ridotta dalla limitata esperienza di chi, non chirurgo, prende in carico il paziente

Le è mai capitato di dover lavorare al di sotto degli standard qualitativi auspicabili per motivi di esaurimento di budget?

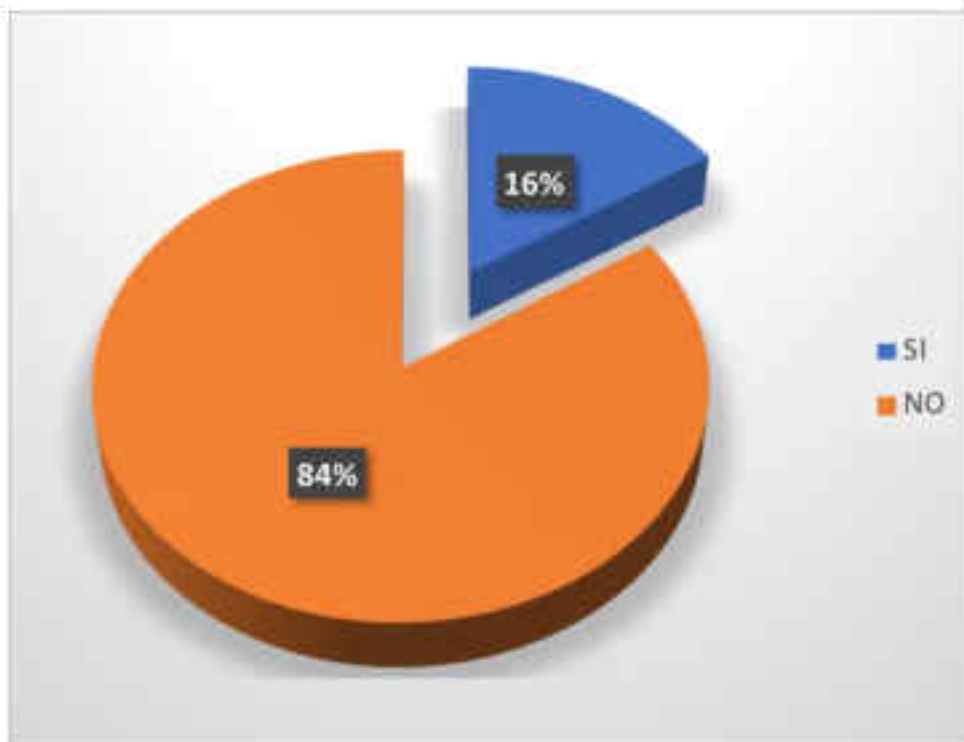


In che percentuale rispetto alla attività annuale?

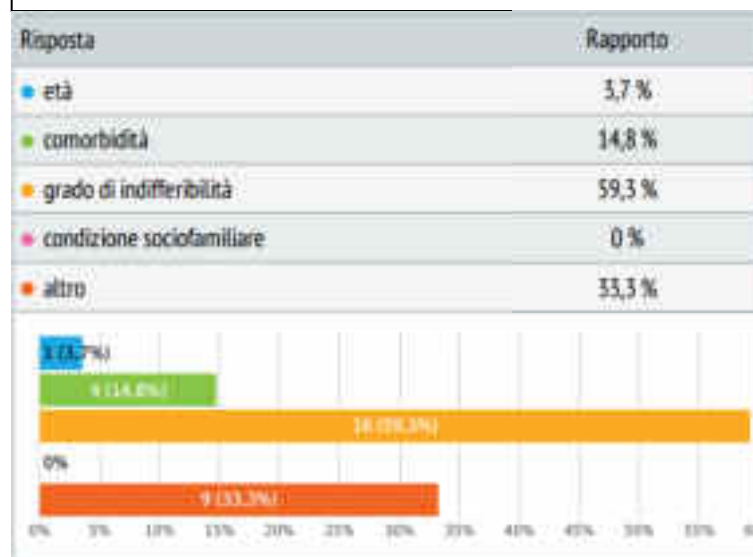




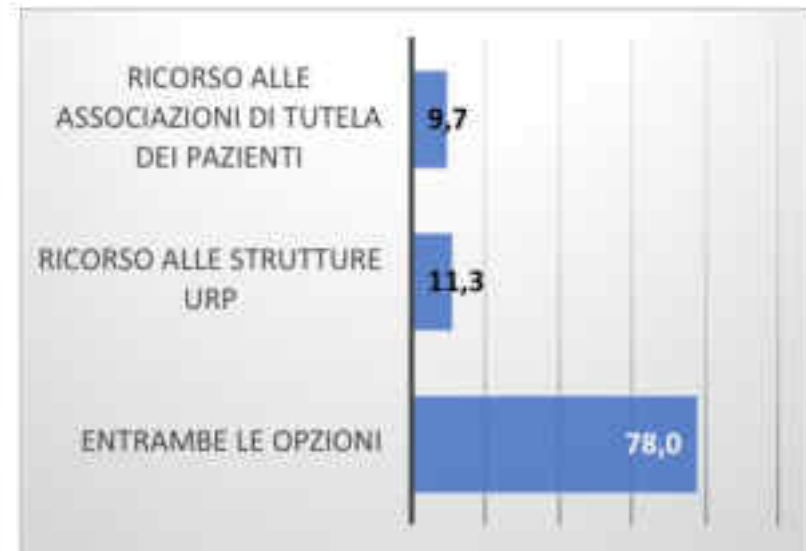
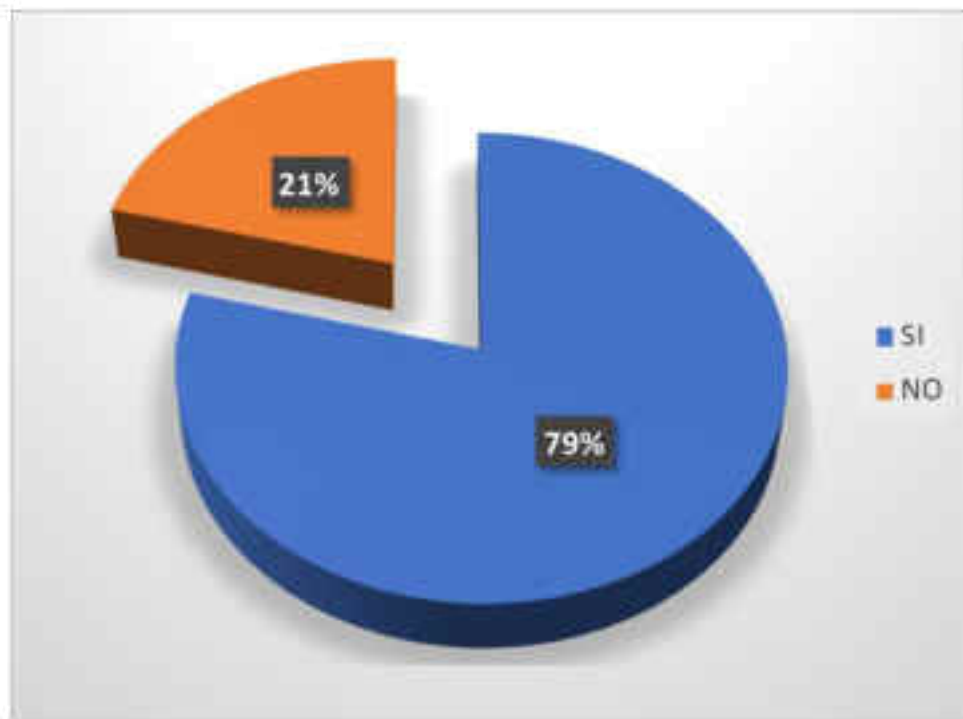
Le è mai capitato di dover rimandare uno o più interventi chirurgici all'anno successivo per restrizione di risorse secondaria a mancanza di budget?



Se si, quale è stato il suo comportamento per giustificare il rinvio con il paziente e quali criteri ha utilizzato per selezionare i pazienti?



I pazienti dovrebbero o potrebbero avere ruolo nel guidare le scelte organizzative?



Il carattere gestionale del problema emerge chiaramente dalle risposte dei chirurghi oncologi, a tutti i livelli organizzativi valutati;

il fattore economico, anche se allo stato attuale non sembra precludere la applicazione di corretti criteri di appropriatezza ed efficacia, assume una sua crucialità nell'equilibrare il rapporto fra cure e risorse in un terzo degli intervistati

**E' fortemente sentita la necessità di coinvolgere maggiormente le associazioni di tutela dei pazienti nell'affrontare le questioni relative alla continuità terapeutica delle prestazioni in ambito oncologico**