



“Modelli organizzativi per il paziente chirurgico”

AOU Padova

Aula Magna – Palazzina dei Servizi

Via Giustiniani, 2

Padova 4 ottobre 2018 – I modelli organizzativi per il paziente chirurgico e il Protocollo ERAS stati i temi che si sono discussi oggi all'**Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova**, attraverso un trasparente confronto con le istituzioni regionali. Il Protocollo ERAS (dall'inglese Enhanced Recovery After Surgery) nasce con l'obiettivo di garantire, dopo l'intervento chirurgico, un recupero ottimale e un ritorno precoce alle attività quotidiane con un significativo impatto sulla qualità della vita dei pazienti e sui conseguenti risparmi economici derivati da un minor numero di complicanze post-operatorie e di giorni di degenza. La dimissione rapida non è un obiettivo di ERAS, bensì una conseguenza, derivante da un insieme di procedure che vanno dal precovero fino alla dimissione del paziente e che concorrono a garantire una migliore qualità della degenza, maggiore compliance alla terapia e in ultima istanza un migliore outcome clinico con riduzione dei casi di recidiva e insorgenza di complicanze di seconda intenzione.

A riguardo è intervenuto **Paolo Pallini, Direttore Unità Operativa Complessa Gastroenterologia ULSS 8 Berica**: “Il Protocollo ERAS è un insieme di azioni semplici, dal punto di vista clinico, che cercano di ridurre lo stress post operatorio. Questo è un dato già consolidato negli anni perché le prime ipotesi di utilizzare questo tipo di percorso risalgono alla fine degli anni '90 e in Europa, in parte, viene applicato in centri di grande eccellenza. In Italia stiamo iniziando ad applicarlo con difficoltà perché è un modello organizzativo, è un percorso che deve essere assolutamente applicato, coinvolgendo più strutture, più professionalità, che però ottiene dei grandi risultati, in termini di qualità erogata, qualità percepita e alla fine si ottengono anche dei miglioramenti outcome clinico con cui il paziente sta meglio, dimettendolo così anche qualche giorno prima – ha sostenuto il Paolo Pallini – Non è l'obiettivo la dimissione ma una razionalizzazione dei percorsi e dell'utilizzo delle risorse finalizzate ad ottenere un miglioramento in termini di qualità clinica e di outcome finale.

Luigi Corti, Direttore Radioterapia Istituto Oncologico Veneto Padova: “La Radioterapia con le recenti acquisizioni tecnologiche si aggancia al tema chirurgico con due aims: Radiochirurgia stereotassi e radioterapia adiuvante. La prima utilizza i raggi X come un bisturi e tratta lesioni polmonari e cerebrali in sostituzione della chirurgia. la seconda utilizza le radiazioni in ambito post

chirurgico per sterilizzare il letto operatorio e le zone limitrofe da possibili foci neoplastici non visibili con la diagnostica attuale. Nel caso dei trattamenti del capo collo il problema della alimentazione è importante perchè ne può condizionare il risultato. Nella UOC di radioterapia dello IOV oltre alla tecnologia di ultima generazione c'è il centro per la Disfagia che segue i pazienti in trattamento radioterapico.

Alfredo Guglielmi, Direttore Struttura Complessa Chirurgia Generale ed Epatobiliare Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona ha sottolineato come l'aspetto principale dell'incontro sia stato quello di riunire attorno ad uno stesso tavolo di discussione figure professionali di diversa estrazione (referenti istituzionali e referenti clinici). Ha inoltre ribadito la necessità di portare avanti tematiche di questo tipo attraverso un lavoro di squadra che comprenda la parte organizzativa (governance) e la parte operativa.

In Regione Veneto esistono esempi di eccellenza nell'applicazione di tale protocollo i cui risultati positivi sono ormai comprovati e validati da numerosi studi scientifici nazionali ed internazionali.

Maria Chiara Corti, Responsabile Servizio Epidemiologico Regionale Azienda Zero Regione del Veneto ha mostrato i dati di volume di ricoveri per intervento, per tumore all'esofago, allo stomaco, al fegato, al pancreas, al colon e al retto, effettuati in Veneto e non sui veneti, con incrementi importanti negli anni.

Claudio Pileri, Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria-LEA Regione del Veneto ha illustrato le linee guida del Piano Sociosanitario 2019-2023, dimostrando come solo attraverso la continuità virtuosa di cure tra ospedale e territorio, sia assicurata al paziente la presa in carico e di miglior trattamento possibile.



L'evento è stato realizzato con il contributo incondizionato di

Per ulteriori informazioni e materiale stampa, visitate il nostro sito internet www.motoresanita.it

Ufficio stampa Motore Sanità
comunicazione@motoresanita.it
Cell. 327 8920962