



DOCUMENTO DI SINTESI

MODELLI ORGANIZZATIVI PER IL PAZIENTE

CHIRURGICO

Padova 4 Ottobre 2018

Daniele Donato, Direttore Sanitario AOU Padova – ha definito l’iniziativa molto attuale perché ragionare su modelli che riguardano l’attività chirurgica, diventa sempre più importante per le strutture ospedaliere, anche perché le risorse che sono impegnate in questo contesto sono moltissime ed i clinici sono chiamati sempre più a rendere efficiente questo tipo di attività. Gli obiettivi posti dalla Regione diventano, quindi, sempre più sfidanti per ridurre l’impatto delle liste d’attesa. La Regione ha lavorato moltissimo sulla specialistica ambulatoriale cominciando dalle patologie oncologiche e via via con le altre patologie. Per quanto riguarda l’Azienda Ospedaliera di Padova, il numero degli interventi chirurgici nel 2014 ha raggiunto i 42.250, di cui le urgenze sono state circa 800, mentre quelli di chirurgia complessa sono stati circa 11.830. Investire in organizzazione di risorse è la prima vera e propria pratica.

Luigi Corti, Direttore Radioterapia Istituto Oncologico Veneto Padova – La radioterapia con le recenti acquisizioni tecnologiche si aggancia al tema chirurgico. Per quanto riguarda la struttura ospedaliera di Padova le tecniche utilizzate sono due: la radiochirurgia stereotassi e la 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 e collo, il problema dell’alimentazione è importante perché ne può condizionare il risultato. Nella UOC di radioterapia dello IOV oltre alla tecnologia di ultima generazione vi è inoltre il centro per la Disfagia che segue i pazienti in trattamento radioterapico.

In Regione Veneto esistono esempi di eccellenza nell'applicazione del protocollo ERAS 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. Tutti gli interventi si basano sull'analisi dei dati che bisogna osservare continuamente. I dati nazionali che ci provengono dal PNE, mostrano come i volumi di ricoveri per carcinoma sono rimasti essenzialmente stabili negli ultimi 6-7 anni. Un altro aspetto importante sono le tecniche innovative introdotte di recente, come gli interventi in laparoscopia, circa il 35,4% dell'attività complessiva per il colon.

Domenico Vespa, Unità Operativa Complessa di Chirurgia Generale ULSS 8 Berica ha spiegato che il Programma di Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) è basato su un approccio multidisciplinare e multimodale del management perioperatorio al fine di ridurre la risposta metabolica e neuroendocrina allo stress chirurgico. La sua attuazione riduce significativamente la percentuale di complicanze e la durata della degenza consentendo un rapido recupero funzionale. La realizzazione del programma ERAS richiede il coinvolgimento di più figure professionali. Necessita, inoltre, di notevoli sforzi organizzativi e richiede una sostanziale revisione delle abituali consuetudini di gestione perioperatoria. Questi fattori ne hanno limitato la diffusione e l'applicazione nella pratica clinica quotidiana.

All'interno della sessione "Esperienze personali e risultati del chirurgo" è intervenuta **Fabiola Iselle**, **Coordinatore Chirurgia Generale 1 ULSS 8 Berica**. L'intervento si è suddiviso in tre parti. La prima focalizzata alla fase pre-operatoria, dedicata al *counselling*, dove ha illustrato come lo si svolge, i protagonisti e le motivazioni per cui questo momento è così importante nel protocollo ERAS. Nella seconda parte ha messo in evidenza le competenze assistenziali pre e post-operatorie, legate al percorso. Le competenze infermieristiche riguardano la mobilitazione, la gestione del dolore, la gestione nausea e vomito, la nutrizione, la respirazione e l'eliminazione. Infine nella terza parte ha evidenziato l'importanza della gestione organizzativa globale del percorso stesso, sia per quanto riguarda i professionisti del team che si occupano di ERAS, sia per quanto riguarda la gestione dell'utenza.

Sull'esperienza personali e sui risultati dell'anestesista, è intervenuto **Maurizio Scollo**, Unità Operativa Complessa di Anestesia e Rianimazione ULSS 8 Berica. Ha spiegato di come la scelta di metodiche e farmacologia specifica, possano contribuire in maniera inequivocabile ad un più rapido recupero del paziente post-intervento indicando come chiavi di successo i protocolli basati sull'evidenza clinica, omogeneità, verifica e controllo dei risultati, cambiamento radicale delle cure peri-operatorie, e il coinvolgimento di tutti gli specialisti e le strutture.

A seguire, è intervenuta **Gessica Schiavo**, Responsabile Servizio Ospedaliero di Dietetica e Nutrizione Clinica ULSS 8 Berica. Il Protocollo ERAS è un modello organizzativo multidisciplinare il cui scopo è quello di ottimizzare il percorso di cura perioperatorio di pazienti candidati a chirurgia del colon retto. In questa ottimizzazione la nutrizione clinica svolge un ruolo fondamentale fin dall'inizio. Il ruolo dell'esperto di immunonutrizione clinica è quello di identificare i pazienti malnutriti e/o a rischio di malnutrizione. La malnutrizione incide pesantemente sugli esiti clinici post operatori aumentando le complicanze ed i tempi di degenza. Per questo ERAS prevede la individuazione e soprattutto il trattamento della malnutrizione in fase perioperatoria. La terapia immunonutrizionale deve essere effettuata in modo appropriato e per un tempo adeguato per

poter migliorare lo stato nutrizionale, condizione indispensabile per poter affrontare al meglio lo stress dell'intervento chirurgico. La terapia immunonutrizionale infatti, migliora la risposta metabolica, immunologica e neuroendocrina e riduce la risposta infiammatoria. In sintesi il paziente sta meglio prima dell'intervento, e soprattutto dopo l'intervento, infatti la maggior parte dei pazienti che seguono il protocollo ERAS restano in ospedale per meno giorni rispetto ai pazienti che non seguono questo percorso.

Alfredo Guglielmi, Direttore Struttura Complessa Chirurgia Generale ed Epatobiliare Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona ha sottolineato l'utilità dell'incontro di poter 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. I vantaggi dei protocolli ERAS sono: il miglioramento dei risultati a breve termine, la minor degenza, il miglioramento della qualità percepita della cura, la riduzione dei costi intra-ospedalieri e di quelli extra-ospedalieri. Motivare i centri di riferimento, valorizzandone il ruolo, e formare il personale, sono due aspetti importanti da sviluppare.

Mauro Bonin, Dirigente Azienda Zero Regione del Veneto – ha spiegato l'operato di Azienda Zero in questo tipo di dinamiche. L'attività avviene soprattutto nell'ambito clinico, dove l'Azienda funge da contenitore e da luogo preposto a far incontrare i professionisti delle aziende sanitarie per far prendere delle decisioni. Al suo interno, vi sono strutture che promuovono il monitoraggio, quelle dedicate alla HTA che seguono lo sviluppo delle sperimentazioni, e quelle degli acquisti centralizzati. Insomma, Azienda Zero è il luogo dove, di fatto, vengono prese decisioni valide per l'intero servizio sanitario nazionale. Vi sono, quindi, tutta una serie di attività di supporto alle fasi cliniche e organizzative delle strutture sanitarie. Lo scopo di Azienda Zero è anche quello di assicurarsi di tre elementi: la velocità con cui vengono implementate le linee guida, la capillarità dell'applicazione delle scelte su tutto il territorio, e il monitoraggio e il ritorno degli esiti agli stessi soggetti decisori.

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, percepita e alla fine si ottengono anche dei miglioramenti *outcome* clinico con cui il paziente sta meglio, dimettendolo così anche qualche giorno prima. 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.

Claudio Pilerci, 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 per il paziente la miglior presa in carico e trattamento possibile. Per fare ciò, si dovranno potenziare le reti cliniche individuando criteri comuni e definendo il ruolo di Azienda Zero per gli aspetti tecnico-organizzativi. Il monitoraggio dei PDTA, come garanzia di riproducibilità e uniformità per il controllo della qualità e dell'appropriatezza, è altresì fondamentale.

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