

Corso di Rivalidazione del certificato di Formazione Manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa a.a. 2019-2020

Abstract dei Project Work discussi il 16 ottobre 2020

PDTA Chirurgia colica- Ottimizzazione dell'efficienza e dell'efficacia mantenendo elevati standard assistenziali con applicazione protocollo ERAS

Raffaele Galleano (ASL2), Carmelo Lentino (ASL2), Paolo Marin (ASL2), Giuseppe Signorini (E.O.Galliera)

Il tumore del colon è una patologia oncologica ad alta incidenza ed è la seconda causa di morte per tumore in entrambi i sessi.

Il trattamento del tumore del colon si basa prevalentemente sull'asportazione chirurgica dello stesso. Questa chirurgia viene eseguita in quasi tutti gli ospedali del territorio ligure.

Negli ultimi anni sono stati sperimentati e validati protocolli di recupero accelerato post chirurgico dedicati a questo tipo di chirurgia. Questi protocolli sono noti come ERAS ovvero Enhanced Recovery After Surgery. L'applicazione di questi protocolli può ridurre anche del 40% le complicanze infettive, respiratorie e cardiovascolari legate all'intervento. Un'applicazione standardizzata e routinaria di questi protocolli potrebbe quindi portare a importanti miglioramenti nel trattamento delle persone affette da tumore del colon sottoposte ad intervento chirurgico.

Su mandato di ALISA il DIAR chirurgico ha prodotto nel 2019 un PDTA per il trattamento dei tumori del colon senza valutare se far applicare a livello regionale un protocollo ERAS.

In ASL2 sono applicate da alcuni anni le regole fondamentali del protocollo ERAS per la chirurgia colica. Non è mai stato sviluppato però un PDTA condiviso tra tutti gli attori coinvolti che permetta l'applicazione quotidiana di detto protocollo nei due nosocomi della provincia.

Questo project work si propone di analizzare i problemi presenti in Asl 2 per raggiungere l'obiettivo della standardizzazione e applicazione quotidiana di tale protocollo.

Sono stati identificati tutti gli attori da coinvolgere nel progetto e le possibili difficoltà di applicazione. Sono stati valutati i possibili costi, la necessità di risorse umane e la necessità

di formazione. La formazione del personale medico afferente alle strutture complesse di chirurgia generale, anestesiologia e fisiatria è fondamentale. Risulta però assolutamente necessaria anche la formazione del comparto che in questo protocollo gioca un ruolo importante ed in parte innovativo soprattutto nel counselling del paziente.

Come indicatori di impatto sono stati scelti i tempi di degenza post operatori e il tasso di ricoveri dopo la dimissione, come indicatori di risultato è stata scelta la percentuale di pazienti inclusi nel protocollo, come indicatori di realizzazione sono stati scelti il numero di medici e di personale del comparto formato, e la condivisione del protocollo.

L'applicazione del protocollo ERAS deve diventare "routine" e la sua applicazione deve essere portata avanti fino a che eventuali nuove evidenze scientifiche ci facciano proporre delle modifiche.

La replicabilità del modello è insita nel fatto che questi protocolli siano stati valutati ed applicati internazionalmente anche se è sempre necessario declinarli nella realtà specifica utilizzando la struttura e le risorse umane che si hanno a disposizione.