



XXII CONGRESSO NAZIONALE CARD

I DISTRETTI DI COMUNITÀ PROTAGONISTI DEL DM 77 E DELLA PRIMARY HEALTH CARE

GENOVA | 17-19 OTTOBRE | 2024

STARHOTELS PRESIDENT
Corte dei Lambruschini, 4

**RUOLO DEI DISTRETTI
NELL'APPLICAZIONE DEL
PROTOCOLLO ERAS:
UN'OPPORTUNITA' PER
PROGETTI FUTURI**

Brunello BRUNETTO

Agenda:

What is ERAS: 5'

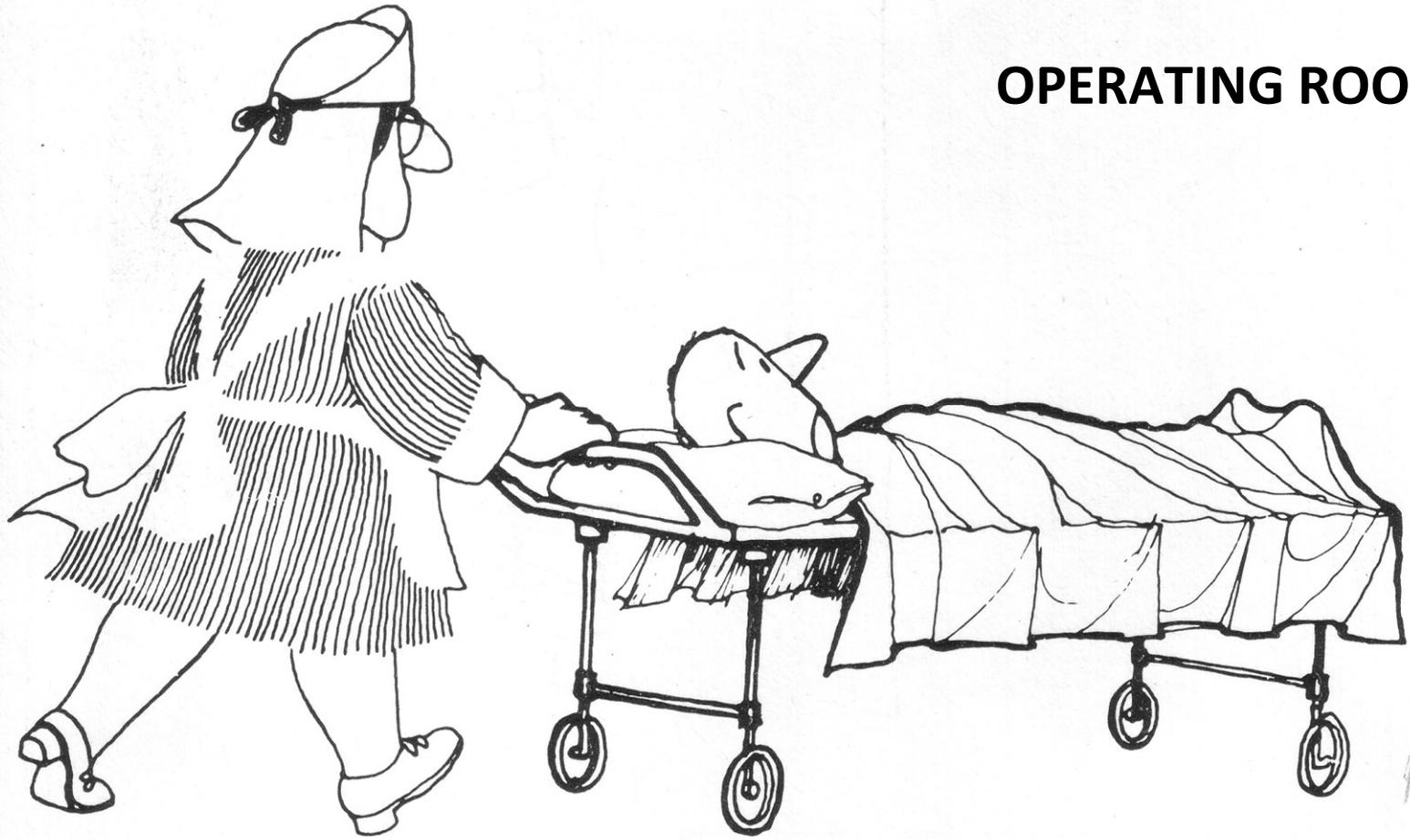
Regulation in Regione Liguria: 5'

The role of the Districts: 5'

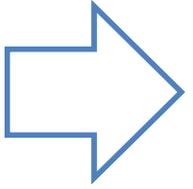


TAYLOR SWIFT

THE ERAS TOUR



OPERATING ROOM



what a patient who needs surgery wants?

- physical and mental well-being
- comfort
- ...

therefore:

- to have an efficient preoperative path
- not to suffer pain
- not to feel nausea and vomiting
- not to shiver
- to have the shortest possible stop in feeding
- to have a quick homecoming



Is this the view you would like to have from your hospital room?...

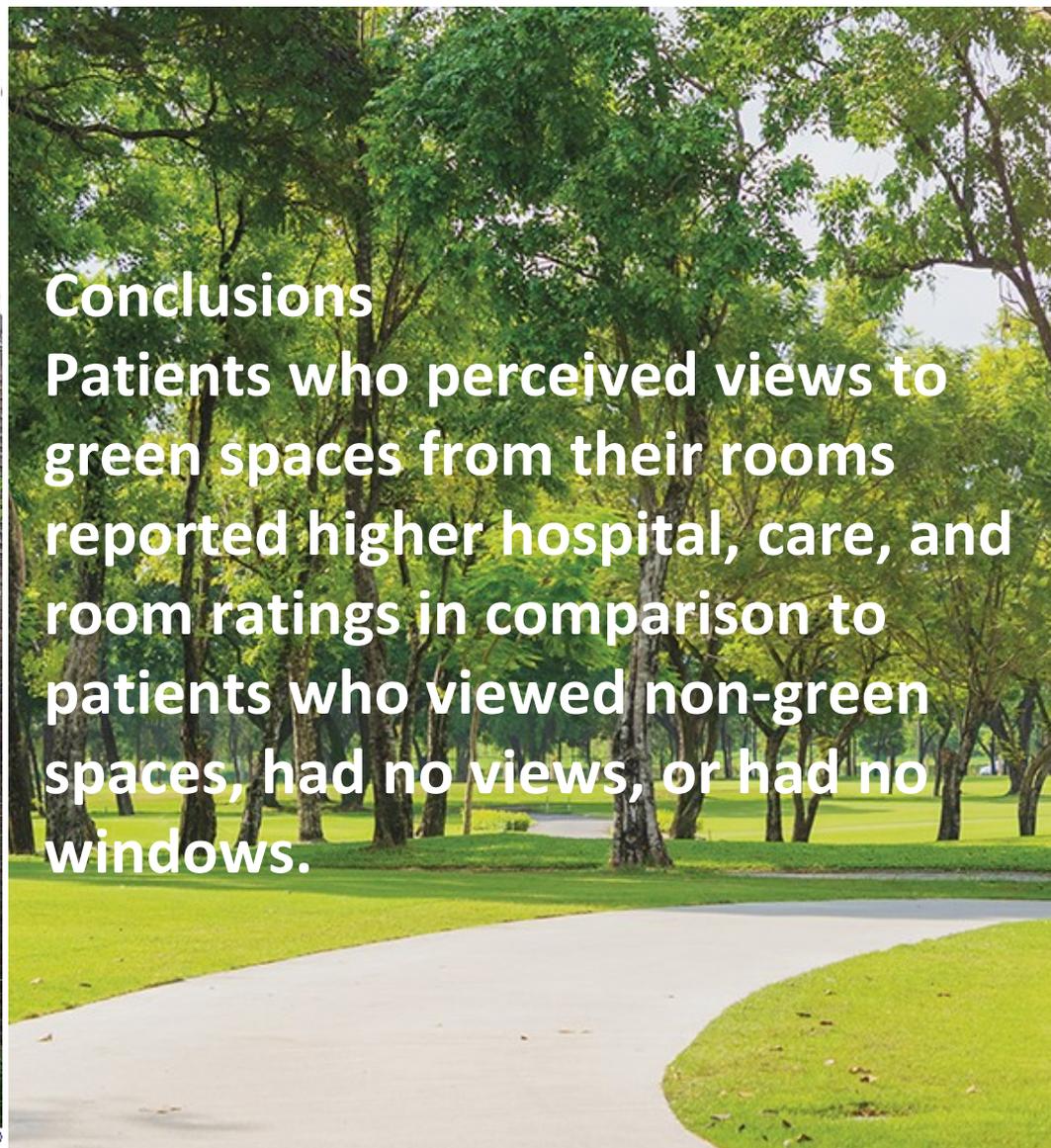


...or this one?



Exploring the Relationship between Window View Quantity, Quality, and Ratings of Care in the Hospital

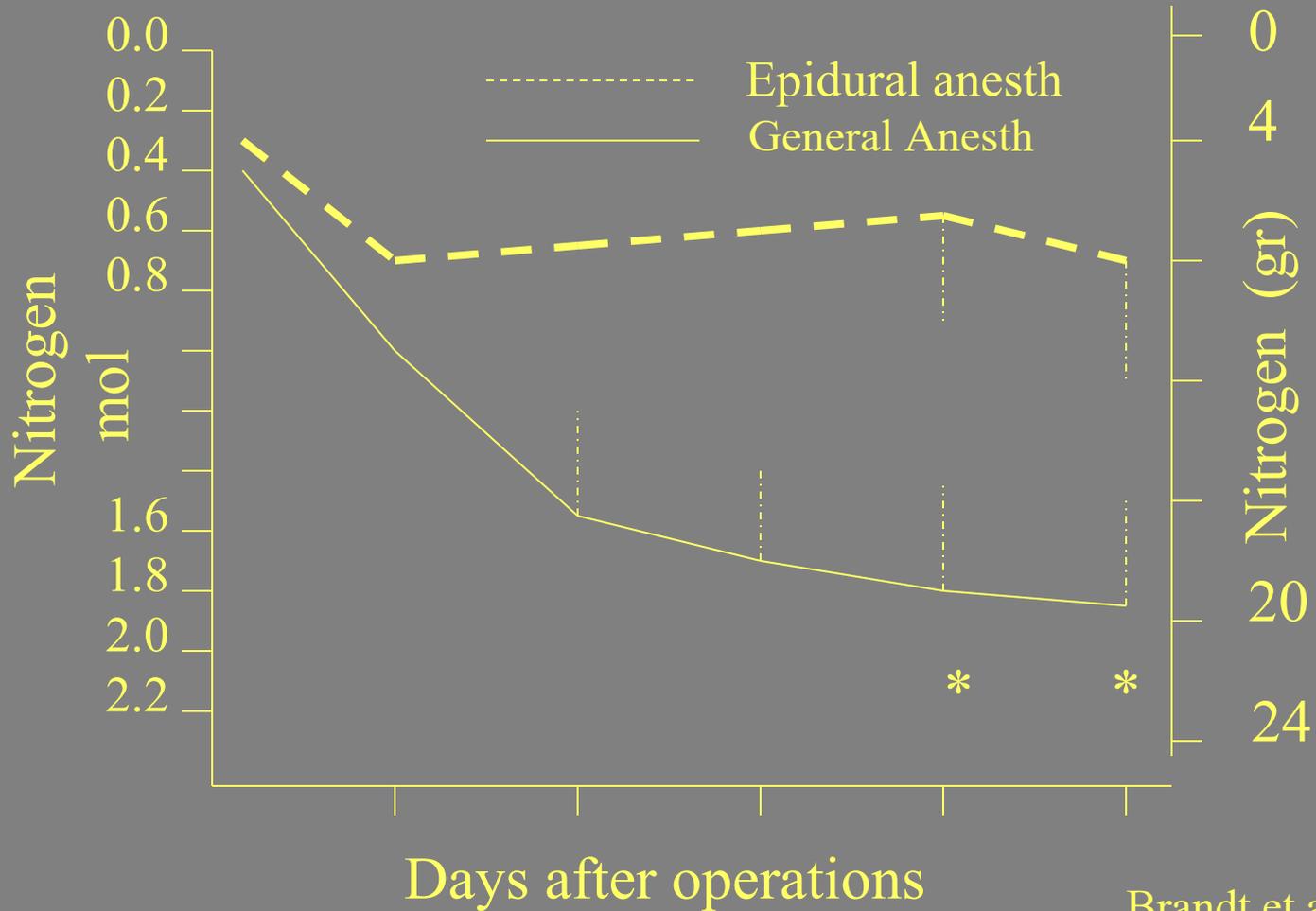
Sahar Mihandoust et al.



Conclusions

Patients who perceived views to green spaces from their rooms reported higher hospital, care, and room ratings in comparison to patients who viewed non-green spaces, had no views, or had no windows.

Cumulative nitrogen balance during surgery



Controlling postoperative pathophysiology

Information
and teaching

Stress

Pain
Relief

Exercise

Enteral
Nutrition

Growth
Factors

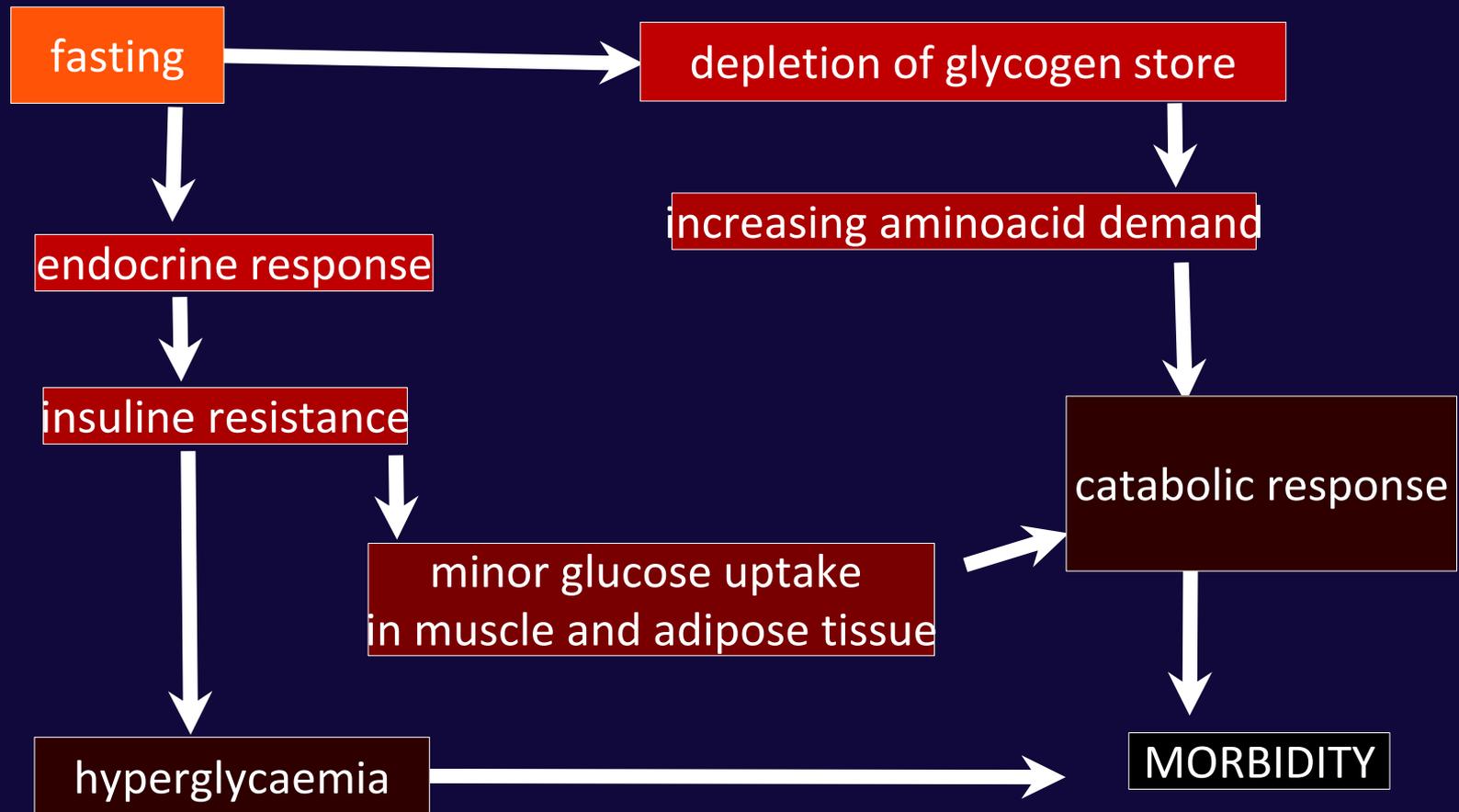
**Reduced morbidity and
Accelerated convalescence**

Kehlet: Br J Anesthesia: 78: 606: 1997

*“...are multimodal programs developed to
decrease
post operative complications, speed
recovery,
and promote early discharge”
Kehlet, Ann Surg 2008;248:189-98*

ERAS: Enhanced Recovery After Surgery

ERAS - fasting effects



Thorell A, Curr Opin Clin Nutr Metab Care 1999;2:69-78

Mid-thoracic epidural
anesthesia/analgesia
No nasogastric tubes
Prevention of nausea and vomiting
Avoidance of salt and water overload
Early removal of catheter
Early oral nutrition
Non-opioid oral analgesia/NSAIDs
Early mobilization
Stimulation of gut motility
Audit of compliance and outcomes

Preadmission counseling
Fluid and carbohydrate loading
No prolonged fasting
No/selective bowel preparation
Antibiotic prophylaxis
Thromboprophylaxis
No premedication

Postoperative

Preoperative

ERAS

Intraoperative

Short-acting anesthetic agents
Mid-thoracic epidural anesthesia/analgesia
No drains
Avoidance of salt and water overload
Maintenance of normothermia (body warmer/warm intravenous fluids)

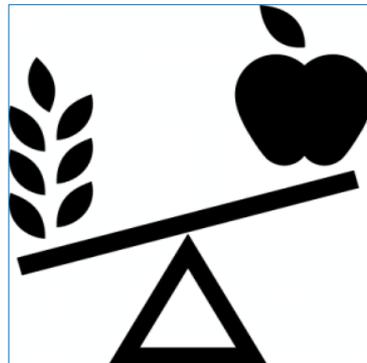
PREHABILITATION

An intervention that aims at using the preoperative period to prevent or attenuate the surgery related functional decline and its consequences

EXERCISE



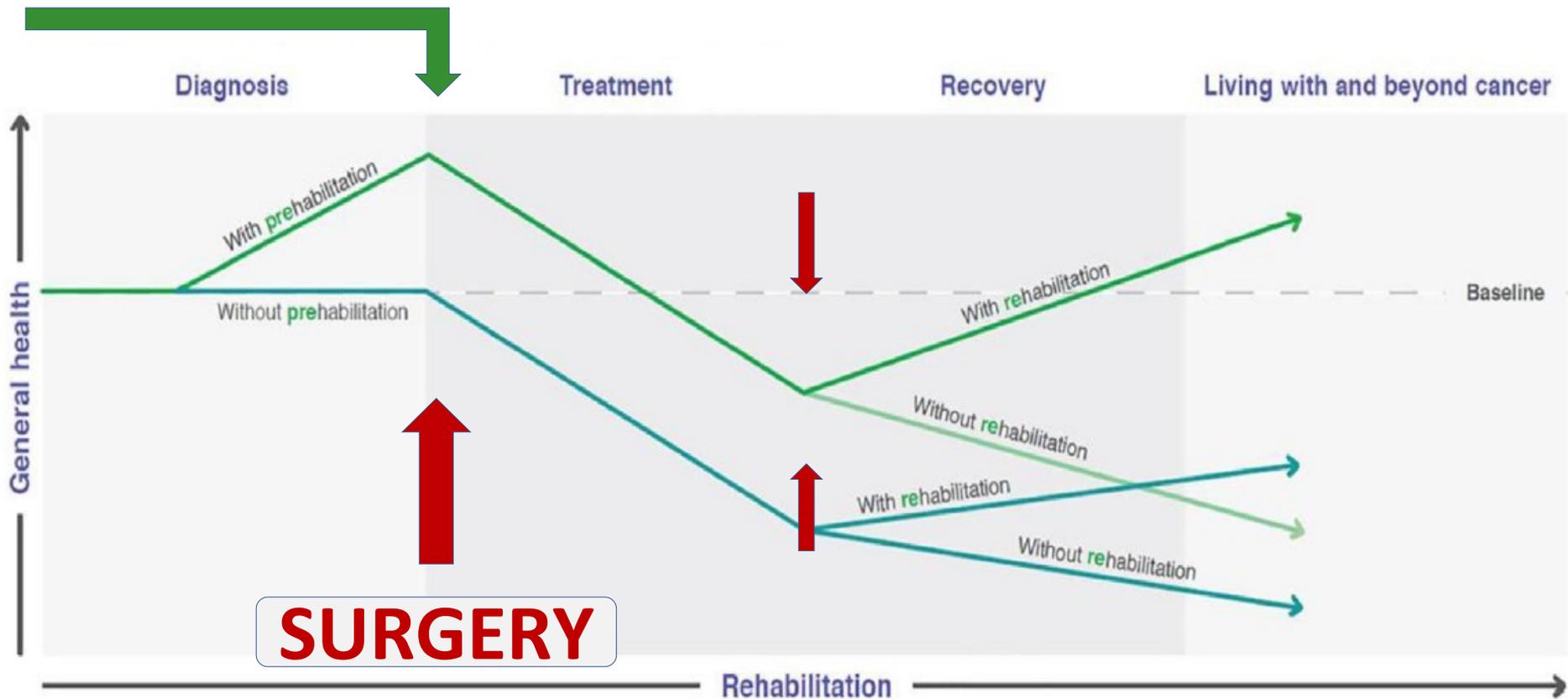
NUTRITION



**ANXIETY
REDUCTION**



PREHABILITATION



P R E H A B

Preparing for surgery

 Patient empowerment	 Ready emotionally	 Eat well	 Healthy choices	 Assess medical needs	 Better fitness
--	--	---	---	---	---

The concrete actions to achieve ERAS in our healthcare

At regional level:

- participation of Health Executive Board, Health and Social Security Commission (political levels) and ALiSa – Ligurian Health Agency (planning level)
- to incentivize the diffusion of the culture

In hospital:

- to individuate an ERAS manager in each hospital
- to increase the dialogue between all the professions involved
- to declare the results
- to analyze the critical issues encountered
- to create a budget target

ACCORDO STATO REGIONI del 10 settembre 2020

**POLITICAL AGREEMENT ON HOME
ASSISTANCE WITH TELEMEDICINE**

L'Accordo concernente "l'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale a distanza - servizi di telemedicina", stabilisce che per tutte le prestazioni sanitarie erogate a distanza si applica il quadro normativo nazionale/regionale che regola l'accesso ai diversi livelli Essenziali di Assistenza ed il sistema di remunerazione e tariffazione vigente per l'erogazione delle medesime prestazioni in modalità "tradizionale".

Linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare (milestone EU M6C1-4) DECRETO MINISTERIALE 29 APRILE 2022

- La telemedicina consiste nell'erogazione a distanza di prestazioni e servizi volti a ripristinare, migliorare o mantenere il funzionamento psico-fisico di persone di tutte le età, con disabilità o disturbi, congeniti o acquisiti, transitori o permanenti, oppure a rischio di svilupparli.
- La telemedicina è un'attività a carattere multidisciplinare gestita da professionisti sanitari.
- I servizi di telemedicina possono essere fruiti in diversi contesti, sia in strutture a carattere sanitario, socio-sanitario, in contesti di comunità o direttamente al domicilio della persona.

**ORGANIZATIONAL GUIDELINES
FOR HOME ASSISTANCE WITH
TELEMEDICINE**

L'introduzione di prestazioni e servizi di telemedicina può offrire diversi vantaggi:

- garantire una continuità delle cure
- migliorare l'intervento riabilitativo
- utilizzo appropriato delle prestazioni
- adattare maggiormente la frequenza e l'intensità dei trattamenti alle esigenze e alle preferenze del paziente
- contribuendo ad accrescere l'adesione alla cura
- aumentare l'efficacia dei servizi riabilitativi domiciliari
- consentire la presa in carico di un maggior numero di assistiti bisognosi
- favorisce le attività di sorveglianza, educazione sanitaria e l'applicazione di corrette pratiche di auto cura

**ORGANIZATIONAL GUIDELINES
FOR HOME ASSISTANCE WITH
TELEMEDICINE**

FIELDS OF APPLICATIONS

POSSIBLE FIELDS	CASES
PNEUMOLOGY ...	
CARDIOLOGY ...	
ORTHOPEDICS AND OTHER SURGERIES	Pre and post operative
NEUROLOGY ...	
ONCOLOGY ...	



ERAS

PIATTAFORMA DIGITALE “DREAM”

“DREAM” DIGITAL PLATFORM



**CONSIGLIO REGIONALE
ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLA LIGURIA**

ORDINE DEL GIORNO

**IL CONSIGLIO REGIONALE
ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLA LIGURIA**

PREMESSO CHE il protocollo Enhanced Recovery After Surgery (E.R.A.S.) è un percorso di cura integrato a carattere multidisciplinare e multiprofessionale, basato su evidenze scientifiche, che riduce gli effetti negativi dello stress chirurgico e l'insorgenza delle complicanze operatorie, favorendo così il recupero precoce dei pazienti sottoposti a chirurgia maggiore;

CONSIDERATO CHE:

- il protocollo E.R.A.S. si caratterizza per:
 - l'uso di tecniche chirurgiche mininvasive;
 - il controllo ottimale del dolore con un approccio multimodale;
 - la presa in carico da parte del team anestesiológico, prehabilitation del paziente, counselling preoperatorio e ripresa post operatoria precoce;
 - la dimissione al domicilio in sicurezza;
- i principali obiettivi perseguiti dal protocollo E.R.A.S. sono:
 - l'ottimizzazione della gestione peri-operatoria del paziente;
 - il miglioramento del recupero dell'autonomia del paziente nel post operatorio;
 - la diminuzione dei tempi di ricovero;
 - l'aumento del livello di soddisfazione dei pazienti;
 - la riduzione dell'incidenza delle complicanze e delle riammissioni ospedaliere;
 - l'ottimizzazione dell'impiego delle risorse disponibili e dei costi;

CONSTATATO CHE l'applicazione del protocollo E.R.A.S. ha dimostrato scientificamente di ridurre non solo i fattori di rischio, ma anche i tempi di degenza in ospedale che si riducono in maniera significativa, con conseguente abbattimento delle liste di attesa e le complicanze;

OSSERVATO CHE, per i pazienti sottoposti a interventi chirurgici particolarmente delicati come gli interventi oncologici, è necessario attuare un'organizzazione innovativa del percorso di trattamento basata sulla minore permanenza possibile del paziente in ospedale, preparando il soggetto all'intervento a domicilio, con l'aiuto del caregiver, attraverso programmi di preabilitazione fisica, respiratoria e di immuno-nutrizione per migliorare la performance fisica e psicologica;

EVIDENZIATO CHE l'applicazione del protocollo E.R.A.S. si presta in maniera particolare all'uso della telemedicina, quale sistema di assistenza a distanza del paziente nelle sue diverse forme;

IMPEGNA IL PRESIDENTE E LA GIUNTA REGIONALE

a favorire l'adozione del protocollo E.R.A.S. come obiettivo strategico e operativo da tutti gli enti del Sistema sanitario regionale all'interno dei rispettivi piani delle performance, nonché ad istituire un gruppo di lavoro tecnico con il compito di uniformarne l'applicazione su tutto il territorio ligure, promuovendo la relativa formazione del personale coinvolto e di avviare un'indagine conoscitiva sulla sua attuale applicazione.

F.to Brunello Brunetto, Stefano Mai, Sandro Garibaldi, Alessio Piana, Mabel Riolfo

Approvato all'unanimità dal Consiglio regionale Assemblea Legislativa della Liguria nella seduta del 2 maggio 2023.

**REGIONE LIGURIA LEGISLATIVE COUNCIL
– BINDING AGREEMENT 02.05.2023**

IMPEGNA IL PRESIDENTE E LA GIUNTA REGIONALE

a favorire l'adozione del protocollo E.R.A.S. come obiettivo strategico e operativo da tutti gli enti del Sistema sanitario regionale all'interno dei rispettivi piani delle performance, nonché ad istituire un gruppo di lavoro tecnico con il compito di uniformarne l'applicazione su tutto il territorio ligure, promuovendo la relativa formazione del personale coinvolto e di avviare un'indagine conoscitiva sulla sua attuale applicazione.

F.to Brunello Brunetto, Stefano Mai, Sandro Garibaldi, Alessio Piana, Mabel Riolfo

Approvato all'unanimità dal Consiglio regionale Assemblea Legislativa della Liguria nella seduta del 2 maggio 2023.

- ENCOURAGE THE ERAS ADOPTION AS PERFORMANCE OBJECTIVE
- COMPOSITION OF A WORKING GROUP FOR:
 - STANDARDIZATION OF THE PROTOCOLS IN ALL HOSPITALS
 - STAFF TRAINING
 - COGNITIVE INVESTIGATION ABOUT CURRENT APPLICATION OF ERAS

RICHIAMATI:

- la Legge Statutaria 3 maggio 2005, n. 1 “Statuto della Regione Liguria” e ss. mm. ii.;
- il D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e ss.mm.;
- il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;
- il Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”;
- la Legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 “Riordino del Servizio Sanitario regionale” e ss.mm.ii.;
- la Legge regionale 29 luglio 2016, n. 17 “Istituzione dell’Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria”;
- la Deliberazione del Consiglio regionale n. 21, del 5 dicembre 2017 “Piano Socio Sanitario Regionale per il triennio 2017/2019”;

RICHIAMATI:

- il Patto per la salute 2019-2021;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n.397/2019 “Recepimento dell’intesa Stato/Regioni del 21/2/2019 sul Piano Nazionale di Governo delle liste d’attesa per il triennio 2019/2021 di cui all’art.1, comma 280, della legge 23/12/2005, n. 266”;

RICHIAMATO l’O.d.G. n. 816, del 2 maggio 2023, con il quale il Consiglio Regionale Assemblea legislativa della Liguria ha impegnato la Giunta regionale, tra l’altro, a favorire l’adozione del protocollo *Enhanced Recovery After Surgery* (E.R.A.S.) come obiettivo strategico e operativo da tutti gli enti del Sistema sanitario regionale all’interno dei rispettivi piani delle performance, nonché ad istituire un gruppo di lavoro tecnico con il compito di uniformarne l’applicazione su tutto il territorio ligure;

CONSIDERATO che il predetto protocollo *Enhanced Recovery After Surgery* (E.R.A.S.) è un percorso di cura innovativo e multidisciplinare del paziente sottoposto ad intervento chirurgico, che coinvolge diversi specialisti e professionisti che assistono il paziente durante il suo percorso perioperatorio, finalizzato a ridurre gli effetti negativi dello stress chirurgico e l’insorgenza delle complicanze operatorie, favorendo così il recupero precoce dei pazienti sottoposti a chirurgia maggiore;

PRESO ATTO che l’applicazione del protocollo E.R.A.S. ha dimostrato scientificamente di ridurre non solo i fattori di rischio, ma anche i tempi di degenza in ospedale, con conseguente abbattimento delle liste di attesa e delle complicanze;

CONSIDERATO che l’applicazione del protocollo E.R.A.S. si presta in maniera particolare all’uso della telemedicina, quale sistema di assistenza a distanza del paziente nelle sue diverse forme;

RITENUTO NECESSARIO, pertanto:

- fornire, ai sensi dell’articolo 8, comma 3, della l.r. 41/2006, indirizzo ad Aziende ed Enti del Sistema Sanitario Regionale in merito all’adozione e/o implementazione del protocollo E.R.A.S. quale percorso di cura innovativo e multidisciplinare del paziente sottoposto ad intervento chirurgico;
- prevedere che lo stesso protocollo sia posto come obiettivo strategico e operativo da tutti gli Enti del Sistema Sanitario Regionale all’interno dei rispettivi piani delle performance;
- dare mandato ad A.Li.Sa. d’istituire, presso la stessa A.Li.Sa., un gruppo di lavoro tecnico finalizzato:
 - all’avvio di un’indagine conoscitiva volta a comprendere l’attuale applicazione del protocollo E.R.A.S. a livello regionale, identificando i fattori abilitanti e le eventuali barriere locali;

REGIONE LIGURIA EXECUTIVE BOARD - RESOLUTION

- a proporre e condividere strategie che supportino lo sviluppo di un modello organizzativo che favorisca l'implementazione del protocollo E.R.A.S. e la sua applicazione uniforme per tutti gli Enti del Sistema Sanitario Regionale;
- al monitoraggio dell'applicazione del protocollo ERAS nonché alla predisposizione di una relazione - da inviare all'Assessorato Sanità e al Dipartimento Salute e Servizi Sociali - sullo stato di avanzamento, con cadenza semestrale, anche al fine di poter valutare l'eventuale inserimento, tra gli obiettivi dei Direttori Generali, dell'applicazione del protocollo E.R.A.S., con crescenti obiettivi percentuali di raggiungimento.
- stabilire la seguente composizione del gruppo di lavoro tecnico:
 - dott. Matteo Astengo, Dirigente Medico A.Li.Sa., con funzioni di coordinatore del gruppo di lavoro tecnico;
 - dott. Emanuele Romairone, Direttore della Chirurgia Asl3, coordinatore DIAR chirurgico regionale;
 - dr.ssa Brusasco Claudia, Dirigente Medico Anestesista Rianimatore Ospedale Galliera;
 - dr.ssa Alessandra Amore, Coordinatore infermieristico Pre-ricovero ASL2;
 - dr.ssa Roberta Pennazio, Coordinatore DIAR Distretti.

DATO ATTO che la partecipazione al gruppo di lavoro tecnico è a titolo gratuito e che, pertanto, dal presente provvedimento non derivano oneri per il bilancio regionale;

RITENUTO necessario stabilire che eventuali variazioni nei componenti del tavolo potranno essere apportate con Decreto del Direttore del Dipartimento Salute e Servizi Sociali;

Su proposta dell'Assessore alla Sanità, Dott. Angelo Gratarola,

DELIBERA

Per i motivi esposti in premessa che qui s'intendono integralmente richiamati

1. **di fornire**, ai sensi dell'articolo 8, comma 3, della l.r. 41/2006, indirizzo ad Aziende ed Enti del Sistema Sanitario Regionale in merito all'adozione e/o implementazione del protocollo E.R.A.S. quale percorso di cura innovativo e multidisciplinare del paziente sottoposto ad intervento chirurgico;
2. **di prevedere** che lo stesso protocollo sia posto come obiettivo strategico e operativo da tutti gli Enti del Sistema Sanitario Regionale all'interno dei rispettivi piani delle performance;
3. **di dare mandato** ad A.Li.Sa. d'istituire, presso la stessa A.Li.Sa., un gruppo di lavoro tecnico finalizzato:
 - all'avvio di un'indagine conoscitiva volta a comprendere l'attuale applicazione del protocollo E.R.A.S. a livello regionale, identificando i fattori abilitanti e le eventuali barriere locali;
 - a proporre e condividere strategie che supportino lo sviluppo di un modello organizzativo che favorisca l'implementazione del protocollo E.R.A.S. e un'applicazione del protocollo stesso uniforme per tutti gli Enti del Sistema Sanitario Regionale;
 - al monitoraggio dell'applicazione del protocollo ERAS nonché alla predisposizione di una relazione - da inviare all'Assessorato Sanità e al Dipartimento Salute e Servizi Sociali - sullo stato di avanzamento, con cadenza semestrale, anche al fine di poter valutare l'eventuale inserimento, tra gli obiettivi dei Direttori Generali, dell'applicazione del protocollo E.R.A.S., con crescenti obiettivi percentuali di raggiungimento;
4. **di stabilire** la seguente composizione del gruppo di lavoro tecnico:

WORKING GROUP:

- MD EPIDEMIOLOGIST
- MD SURGEON
- MD ANESTHESIOLOGIST
- NURSE OF PREOPERATIVE CARE
- MD OF TERRITORIAL CARE

DELIBERA

Per i motivi esposti in premessa che qui s'intendono integralmente richiamati

1. **di fornire**, ai sensi dell'articolo 8, comma 3, della l.r. 41/2006, indirizzo ad Aziende ed Enti del Sistema Sanitario Regionale in merito all'adozione e/o implementazione del protocollo E.R.A.S. quale percorso di cura innovativo e multidisciplinare del paziente sottoposto ad intervento chirurgico;
2. **di prevedere** che lo stesso protocollo sia posto come obiettivo strategico e operativo da tutti gli Enti del Sistema Sanitario Regionale all'interno dei rispettivi piani delle performance;
3. **di dare mandato** ad A.Li.Sa. d'istituire, presso la stessa A.Li.Sa., un gruppo di lavoro tecnico finalizzato:
 - all'avvio di un'indagine conoscitiva volta a comprendere l'attuale applicazione del protocollo E.R.A.S. a livello regionale, identificando i fattori abilitanti e le eventuali barriere locali;
 - a proporre e condividere strategie che supportino lo sviluppo di un modello organizzativo che favorisca l'implementazione del protocollo E.R.A.S. e un'applicazione del protocollo stesso uniforme per tutti gli Enti del Sistema Sanitario Regionale;
 - al monitoraggio dell'applicazione del protocollo ERAS nonché alla predisposizione di una relazione - da inviare all'Assessorato Sanità e al Dipartimento Salute e Servizi Sociali - sullo stato di avanzamento, con cadenza semestrale, anche al fine di poter valutare l'eventuale inserimento, tra gli obiettivi dei Direttori Generali, dell'applicazione del protocollo E.R.A.S., con crescenti obiettivi percentuali di raggiungimento;
4. **di stabilire** la seguente composizione del gruppo di lavoro tecnico:

AIMS OF THE WORKING GROUP:

- **COGNITIVE INVESTIGATION ABOUT CURRENT APPLICATION**
- **TO IMPROVE STANDARDIZED ERAS PROTOCOL IN ALL HOSPITALS**
- **TO MONITOR AND TO REPORT EVERY 6 MONTHS**
- **TO GRADUALLY IMPOSE ERAS PROTOCOL TO THE MANAGEMENT AS A BUDGET GOAL**

- dott. Matteo Astengo, Dirigente Medico A.Li.Sa., con funzioni di coordinatore del gruppo di lavoro tecnico;
- dott. Emanuele Romairone, Direttore della Chirurgia Asl3, coordinatore DIAR chirurgico regionale;
- dr.ssa Brusasco Claudia, Dirigente Medico Anestesista Rianimatore Ospedale Galliera;
- dr.ssa Alessandra Amore, Coordinatore infermieristico Pre-ricovero ASL2;
- dr.ssa Roberta Pennazio, Coordinatore DIAR Distretti.

5. **di dare atto** che la partecipazione gruppo di lavoro tecnico è a titolo gratuito e che, pertanto, dal presente provvedimento non derivano oneri per il bilancio regionale;

6. **di stabilire** che eventuali variazioni nei componenti del tavolo potranno essere apportate con Decreto del Direttore del Dipartimento Salute e Servizi Sociali;

7. **di notificare** il presente provvedimento ad A.Li.Sa. e alle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale;

8. **di pubblicare** il presente provvedimento sul sito WEB della Regione Liguria.

Avverso il presente provvedimento è possibile proporre ricorso giurisdizionale al TAR Liguria entro 60 giorni, o alternativamente, ricorso amministrativo straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 giorni dalla comunicazione o pubblicazione dello stesso.

MEETINGS OF THE WORKING GROUP FROM ITS INSTITUTION:

- **29.08.2023**
- **25.09.2023**
- **16.10.2023**
- **14.11.2023**
- **12.12.2023**
- **18.12.2023**

DELIBERAZIONE N. 342 DEL 28.12.2023

OGGETTO: Applicazione del protocollo E.R.A.S. in Aziende ed Enti del SSR. Provvedimenti conseguenti alla DGR n.722/2023

ALiSa

IL DIRETTORE GENERALE

**RESOLUTION ABOUT
MEASURES**

RICHIAMATA la Legge Regionale del 29 luglio 2016, n. 17 e ss.mm.ii., “Istituzione dell’Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria”;

VISTO il documento “linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato approvato dall’accordo stato-Regioni Rep Atti n.100/CSR del 9 Luglio 2020

PRESO ATTO che tra le direttrici di sviluppo del Piano Sociosanitario Regionale 2023-25 vi è la gestione del paziente chirurgico, con particolare riferimento alle liste d’attesa degli interventi chirurgici programmati, laddove, per la realizzazione ottimale del processo, sono previste le seguenti azioni: i) Affinare i modelli previsti per l’accesso alle prestazioni di ricovero programmato; ii) Uniformare la gestione delle liste d’attesa informatizzate attraverso la codifica ICD-9-CM per la diagnosi e la definizione dell’intervento; iii) Integrare il sistema con software che gestiscano le attività clinico-organizzative delle sale operatorie; iv) Supportare il paziente nella fase diagnostica e fornire informazioni secondo criteri di trasparenza e chiarezza circa la sua posizione in lista d’attesa e i tempi stimati d’intervento; v) Monitorare le liste d’attesa, avvalendosi di sistemi di notifica/alert sul rispetto delle tempistiche, e rafforzamento delle procedure per la “pulizia” delle stesse;

DELIBERA

APPROVAL OF TECHNICAL DOCUMENT

Per le motivazioni indicate in premessa, qui integralmente richiamate, di:

1. approvare il documento tecnico "Protocollo ERAS – Regione Liguria" (Allegato 1) predisposto dal gruppo di lavoro istituito con DGR n.722/2023, allegato quale parte integrante e sostanziale del presente documento;
2. approvare i documenti "ERAS – Scheda Informativa" (Allegato 2) in formato editabile per consentirne la compilazione da parte dell'Azienda/Ente che lo acquisisce e "ERAS – Brochure" (Allegato 3), allegati quali parti integranti e sostanziali del presente documento;
3. demandare alla Direzione sanitaria la trasmissione ad Aziende ed Enti del SSR del presente provvedimento per gli adempimenti conseguenti sia ai fini dell'aggiornamento dei sistemi informativi, sia ai fini dell'opportuna informativa a tutti i soggetti coinvolti nel ciclo di prenotazione, erogazione e follow-up delle prestazioni erogate, a decorrenza dal 1° gennaio 2024;
4. disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul proprio albo pretorio on line;
5. dare atto che il presente provvedimento è composto di n. 4 pagine e da n. 3 allegati rispettivamente di 12, 3 e 2 pagine.

APPROVAL OF INFORMATION SHEET

TRANSMISSION TO THE REGIONAL HOSPITALS

Parere favorevole formulato ai sensi del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dott.ssa Daniela Troiano)

IL DIRETTORE SANITARIO

(Dott. Pierangelo Sarchi)

IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO

(Dott.ssa Cristina Giordano)

IL DIRETTORE GENERALE

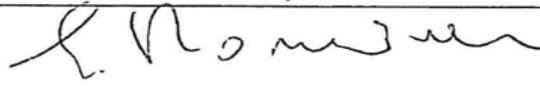
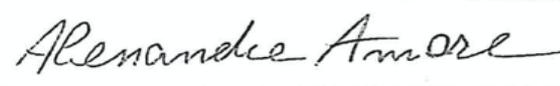
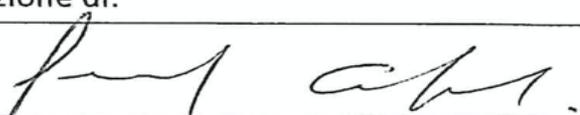
(Prof. Filippo Ansaldo)



CRISTINA
GIORDANO
28.12.2023
14:48:15
GMT+01:00

Protocollo ERAS
Regione Liguria

Data: 22/12/2023	Rev. 12	Applicazione del protocollo ERAS nelle chirurgie di Regione Liguria
------------------	---------	---

Gruppo di lavoro D.G.R. N.722/2023	PREDISPOSTO E APPROVATO
Dott. Matteo Astengo	
Dott. Emanuele Romairone	
Dott.ssa Claudia Brusasco	
Dott.ssa Alessandra Amore	
Dott.ssa Roberta Pennazio	
Con la collaborazione di:	
Prof. Ferdinando Cafiero	

- 1) **PREMISE AND PURPOSE**
- 2) **APPLICATION AREAS AND INCLUSION CRITERIA**
- 3) **ITEMS OF APPLICATION AND MONITORING**
- 4) **OPERATING MODALITIES**
- 5) **BIBLIOGRAPHY**
- 6) **DEFINITION OF RESPONSABILITIES**

INDICE

1) Premessa e scopo dell'adozione di un protocollo ERAS multidisciplinare	pag	2
2) Definizione degli ambiti applicativi e criteri di inclusione/esclusione	pag	3
3) Definizione degli ITEMS di applicazione e monitoraggio	pag	4
4) Modalità operative del protocollo ERAS e particolarità	pag	4-8
5) Riferimenti bibliografici	pag	9
6) Definizione delle responsabilità	pag	10
7) Allegati	pag	11-12

1. PREMESSA E SCOPO DELL'ADOZIONE DI UN PROTOCOLLO ERAS MULTIDISCIPLINARE

Lo scopo del presente documento è descrivere le modalità operative e le responsabilità per garantire al paziente, dopo l'intervento chirurgico, un recupero più veloce ed un ritorno precoce e sicuro alle attività quotidiane.

La diffusione delle moderne tecniche chirurgiche mininvasive, il miglioramento della gestione anestesiologicala ed antalgica ed il riconoscimento delle conseguenze fisiopatologiche del trauma chirurgico hanno sensibilmente migliorato gli outcomes postoperatori con riduzione delle complicanze e della degenza postoperatoria.

L'introduzione dei programmi ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) nella gestione del paziente chirurgico sottoposto ad interventi di tipo...

MY SUGGESTIONS:

- **PHYSIOTHERAPISTS ON STAFF OF SURGERY OR ANESTHESIA UNITS (AND NOT OF REHABILITATION UNIT)**
- **IMPLEMENTATION OF IMMUNONUTRITION TO REDUCE THE POSTOPERATIVE COMPLICATIONS**
- **ACTIVE ROLE OF THE LOCAL DOCTORS FOR A FEASIBLE PROGRAM OF REDUCING THE LOS WITH THE SUPPORT OF THE DIGITALISATION**

EFFECTIVE APPLICATION OF ERAS PROTOCOL

Strong collaboration between H and home, in pre-op and in post-op, by:

- District's management**
- Local Doctors**
- Rehabilitators**
- Nutritionists**
- Home Nurses**

and with the use of telemedicine

THE MODEL



EFFECTIVE APPLICATION OF ERAS PROTOCOL IN THE WORLD

- **Denmark (Kehlet's homeland)**
- **UK at Norfolk and Norwich University Hospital**
- **Canada in Alberta's province**

EFFECTIVE APPLICATION OF ERAS PROTOCOL IN ITALY

- **Emilia Romagna**
- **Veneto**
- **Toscana**

EFFECTIVE APPLICATION OF ERAS PROTOCOL: WHAT IS NEEDED

- **Coordination between H and District**
- **Adequate communication among the different professionals**
- **Sharing of the clinical data in real time**
- **Real involvement of local Doctors**

thank you for your attention

Urine



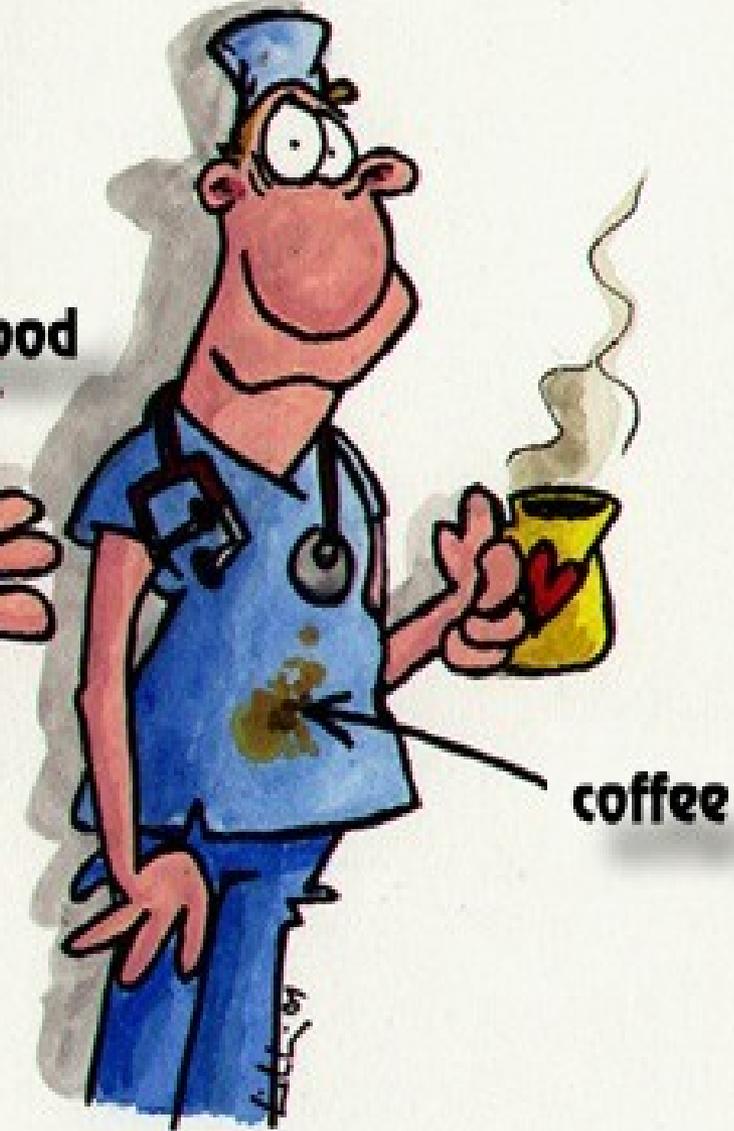
Urologist

Blood



Surgeon

coffee



Anesthesiologist