



European Society of
Regional Anaesthesia
& Pain Therapy

ESRA ITALIA

ESRA Italian Chapter

XXVIII CONGRESSO NAZIONALE

PRESIDENTE
DEL CONGRESSO
Luciano Calderone





PALERMO 5-7 Ottobre
XXVIII CONGRESSO
NAZIONALE



executive project ERAS-ALR: annual goal in an Hospital

Brunello BRUNETTO MD

President of Health Commission of Regione
Liguria Council

the “16 basic desires theory”

- power
- independence
- curiosity
- acceptance
- order
- saving
- honor
- idealism

the “16 basic desires theory” / 2

- social contact
- family
- status
- vengeance
- romance
- eating
- physical exercise
- tranquillity

Steven Reiss, 2000, “Who am I? The 16 basic desires that motivate our actions and define our personalities”

what is missing?

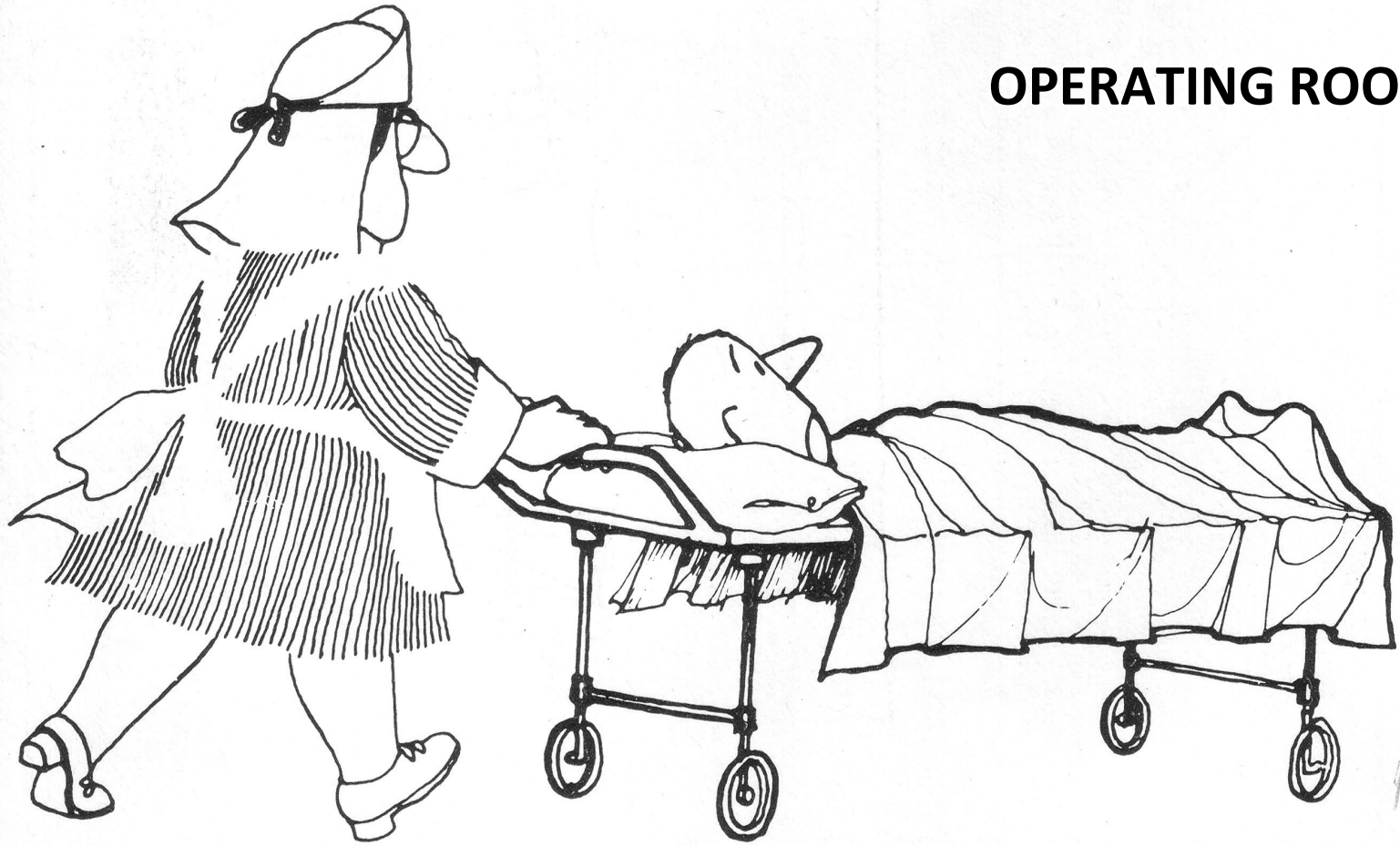
- physical and mental well-being
- comfort
- ...



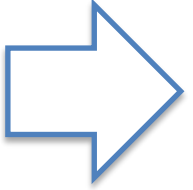








OPERATING ROOM



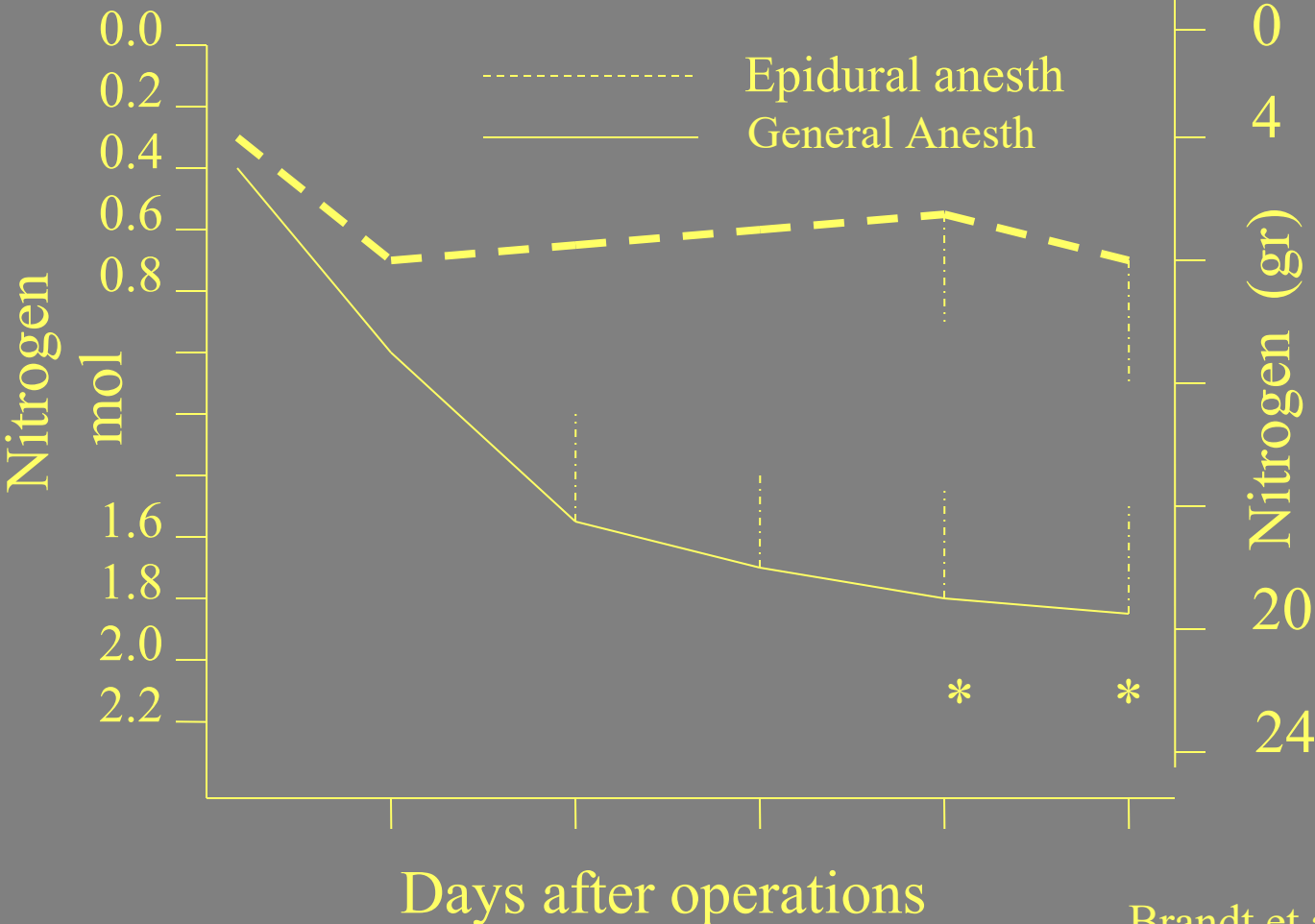
what a patient who needs surgery wants?

- 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

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

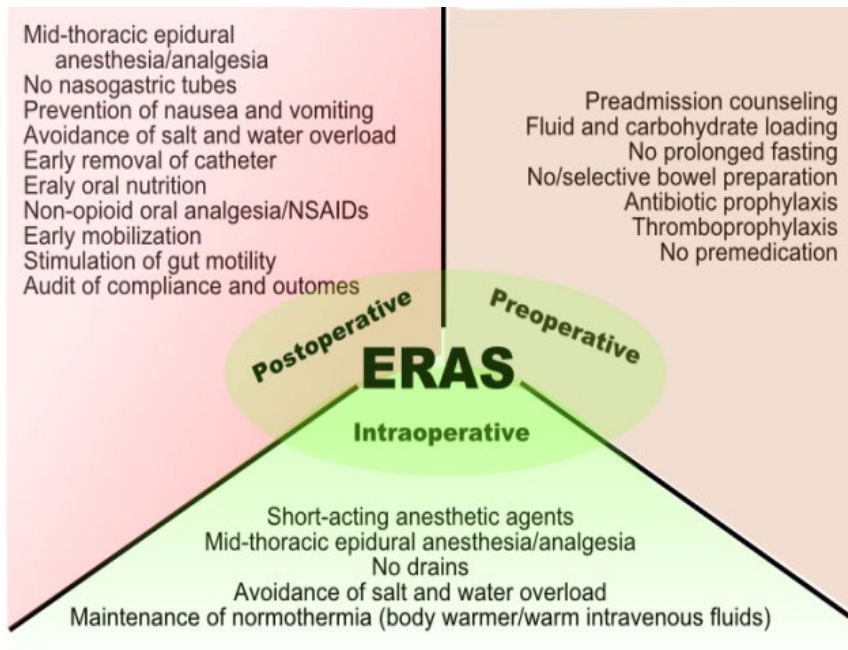
Anesthetic technique and pain treatment in hip replacement surgery, regarding early walking

B. Brunetto S. Quaini 61° SIAARTI Torino 18-20 Ottobre 2007

Summary and recommendation: Available RCTs do not support the direct beneficial clinical effects of postoperative mobilisation. Prolonged immobilisation, however, increases the risk of pneumonia, insulin resistance, and muscle weakness. Patients should therefore be mobilised.

Evidence level: Low (extrapolated data, weak effect)

Recommendation grade: Strong



- *optimization of pain control*
- *reduction of side effects from analgesic drugs*

3.9. PONV

Summary and recommendation: A multimodal approach to PONV prophylaxis should be adopted in all patients with ≥ 2 risk factors undergoing major colorectal surgery. If PONV is present, treatment should be given using a multimodal approach.

Evidence level: Low (multiple interventions)

Recommendation grade: Strong

The experience in Italy, in Liguria and in the Hospital of Pietra Ligure

b.brunetto

Meeting on the prevention and the treatment of patient's hypothermia during perioperative period

Amsterdam 10° june 2011

Summary and recommendation: Intraoperative maintenance of normothermia with a suitable warming device (such as forced-air heating blankets, a warming mattress or circulating-water garment systems) and warmed intravenous fluids should be used routinely to keep body temperature >36 °C. Temperature monitoring is essential to titrate warming devices and to avoid hyperpyrexia.

Evidence level: Maintenance of normothermia: High.

Temperature monitoring: Moderate (extrapolated data).

Recommendation grade: Strong

Controlling postoperative pathophysiology

Information
and teaching

Stress

Pain
Relief

Exercise

Enteral
Nutrition

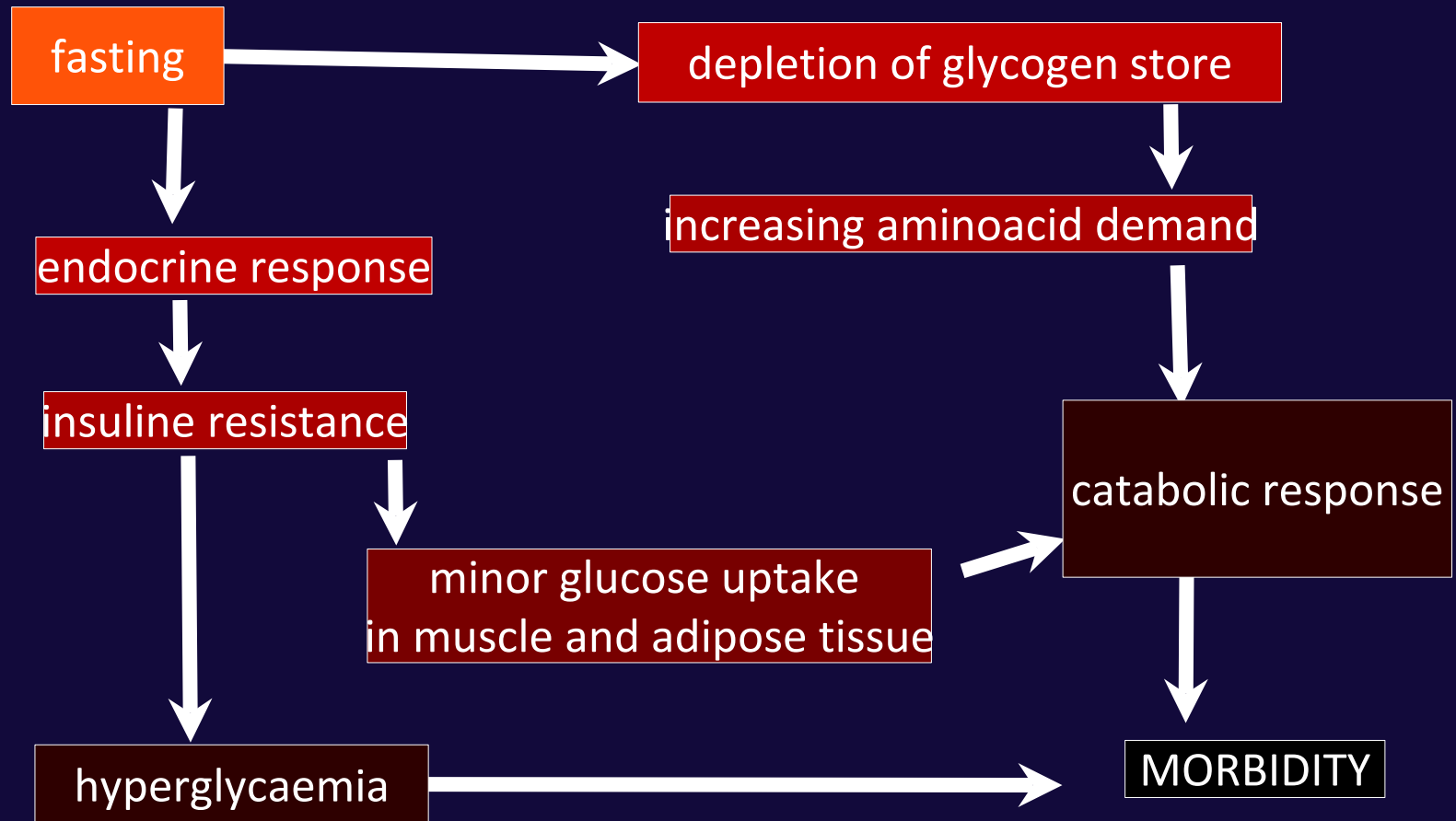
Growth
Factors

+ PERIOPERATIVE NORMOTHERMIA

**Reduced morbidity and
Accelerated convalescence**

modif. from Kehlet: Br J Anesthesia: 78: 606: 1997

ERAS - fasting effects



Servizio di Anestesia e Rianimazione
Reparto di Rianimazione - Primario Dr. A. Dagnino
Con il patrocinio della AAROI Liguria

LA NUTRIZIONE ENTERALE PRECOCE E L'IMMUNONUTRIZIONE NEL PAZIENTE CRITICO E CHIRURGICO

Coordinamento scientifico:
B. Brunetto

Pietra Ligure, 24 Ottobre 1998 - ore 9.30
Sala Congressi Azienda Ospedaliera Santa Corona

Moderatori:

A. Dagnino
R. Pellicci

Ore 9.30 Inizio lavori

Catabolismo e malnutrizione nel paziente critico e chirurgico
B. Brunetto

Meccanismo d'azione di ω -3/ ω -6, arginina,
RNA e della glutamina
A. Giacosa

Revisione dati letteratura in terapia intensiva
A.R. De Gaudio

Ore 11.00 Coffee-break

Ore 11.30 La digiunostomia
M. Pasqualini

Revisione dati letteratura nel paziente chirurgico
L'immunonutrizione nel perioperatorio
M. Braga

La nostra esperienza in chirurgia
F. Falchero

Ore 13.00 Lunch

Segreteria Scientifica e Organizzativa

Dr. B. Brunetto
Reparto di Rianimazione - Ospedale Santa Corona
Pietra Ligure (SV)
Tel. 019/62.30.453
Fax 019/62.30.465

La partecipazione al Convegno è gratuita. A tutti i partecipanti verrà rilasciato un attestato di partecipazione.

Incontro organizzato in collaborazione con NOVARTIS NUTRITION

Partecipanti

M. Braga
Divisione Chirurgia I
Ospedale San Raffaele - Milano

B. Brunetto
Reparto Rianimazione
Ospedale Santa Corona - Pietra Ligure (SV)

A. Dagnino
Primario Servizio Anestesia e Rianimazione
Ospedale Santa Corona - Pietra Ligure (SV)

A.R. De Gaudio
Istituto Anestesia e Rianimazione
Ospedale Careggi - Firenze

F. Falchero
Primario Divisione Chirurgia
Ospedale di Albenga (SV)

A. Giacosa
Responsabile Servizio Nutrizione Clinica
Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro - Genova

M. Pasqualini
Divisione Chirurgia II
Ospedale Santa Corona - Pietra Ligure (SV)

R. Pellicci
Primario Divisione Chirurgia II
Ospedale Santa Corona - Pietra Ligure (SV)

EARLY ENTERAL NUTRITION AND IMMUNONUTRITION IN CRITICAL AND SURGICAL PATIENT 1998

Original Article

April 1999

Perioperative Immunonutrition in Patients Undergoing Cancer Surgery

Results of a Randomized
Double-blind Phase 3 Trial
[Marco Braga, MD](#); Luca
Gianotti, MD

Conclusion Perioperative
administration of a
supplemented enteral
formula significantly reduced
postoperative infections and
length of stay in patients
undergoing surgery for
cancer.









Caravaggio L'incredulità di San Tommaso

*“...are multimodal programs developed to
decrease
post operative complications, speed
recovery,
and promote early discharge”*

Kehlet, Ann Surg 2008;248:189-98

Immunonutrition in major oncologic head and neck surgery: Analysis of complications, plasmatic equilibrium, and costs

Alessandro Ascoli MD^{1,2}  | Francesco Missale MD^{1,3,4}  |
Giorgio-Gregory Giordano MD^{1,2}  | Alberto Vallin MD^{1,2}  |
Raffaella Gradaschi, dietician^{1,5} | Erica Guido, dietician^{1,5} |
Guido Schenone MD¹ | Samir Giuseppe Sukkar MD^{1,5} |
Francesco Copello, administration^{1,6} | Giampiero Parrinello MD¹ |
Andrea Iandelli MD¹  | Giorgio Peretti MD^{1,2} | Filippo Marchi MD^{1,2} 

¹IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genoa, Italy

²Department of Surgical Sciences and Integrated Diagnostics (DISC), University of Genova, Genoa, Italy

³Department of Molecular and Translational Medicine, University of Brescia, Brescia, Italy

⁴Department of Head & Neck Oncology & Surgery Otorhinolaryngology, Antoni Van Leeuwenhoek, Nederlands Kanker Instituut, Amsterdam, The Netherlands

⁵Dietetics and Clinical Nutrition Unit, University of Genova, Genoa, Italy

⁶Occupational Medicine Unit, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genoa, Italy

Correspondence

Giorgio-Gregory Giordano and Alberto Vallin, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Unit of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, Largo Rosanna Benzi 10, 16132 Genova, Italy.
Email: gjoordan92@outlook.it and a.vallin07@gmail.com

Abstract

Background: Malnutrition, in patients with solid tumors, is associated with a worse clinical outcome and about 40% of patients affected by head and neck cancers (HNC) are malnourished at the time of cancer diagnosis. We investigated the potential benefit of a standardized immunonutritional protocol (INP) to patients with HNC receiving major ablative surgery.

Methods: An observational study was conducted enrolling 199 patients: 50 treated with the INP and 149 with standard enteral nutrition. Complication rates, need for medications, and costs were considered as outcomes.

Results: INP played a protective role in development of major surgical complications (OR 0.23, $p = 0.023$), albumin administration (RR 0.38, $p = 0.018$), and antibiotic duration ($p < 0.001$) and is cost-effective in patients with moderate or severe malnutrition (-6083€ and $-11\,988\text{€}$, $p < 0.05$).

Conclusions: Our study supports the utility of INP, and accurate nutritional screening can help to identify malnourished patients who would receive the most benefits from this protocol.

KEYWORDS

albumin, complications, cost analysis, head and neck cancer, immunonutrition, surgery



Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico
Gaetano Pini-CTO

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Gaetano Pini



ERAS AND HIP REPLACEMENT

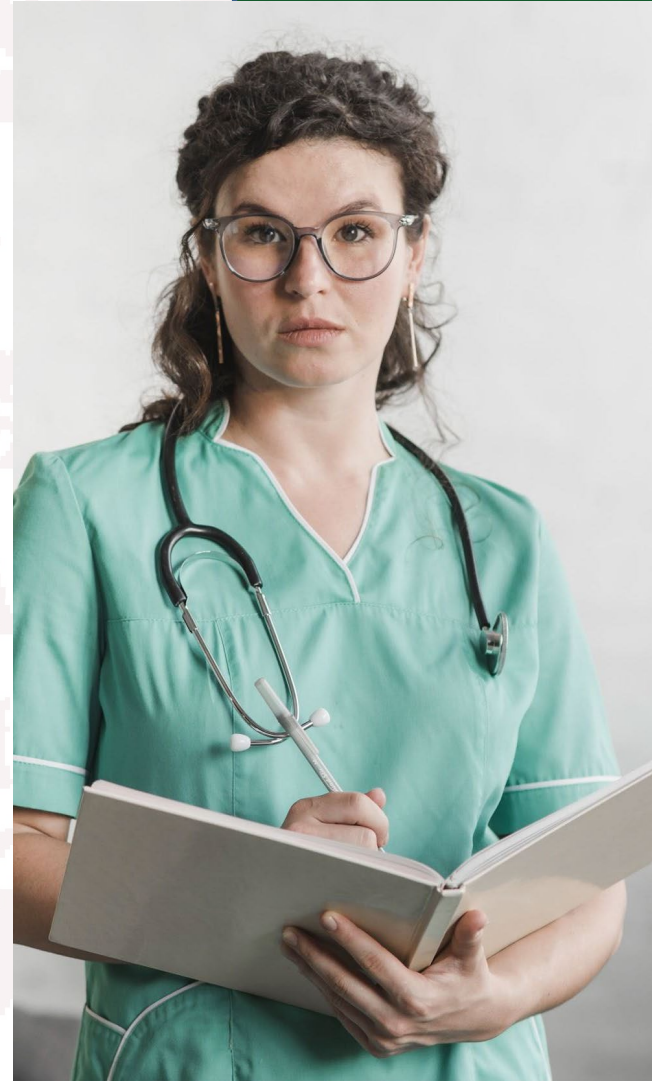
Paolo Grossi MD

CENTRO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO
ASST PINI-CTO, MILANO



EXPECTED RESULTS

- ✓ INCREASE IN BED ROTATION
- ✓ REDUCTION IN LOS
- ✓ INCREASE IN SAFETY
- ✓ USE OF REMOTE CONTROL



CONCLUSIONS

Don't expect immediate results, because it needs:

- Time
- Patience
- Verification and control of results

HOWEVER

It's difficult to:

Engage different professions

Overcome preconceptions

Explain and inform

Change a "GOOD clinical PRACTICE" in a "CLEAR clinical EVIDENCE"

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

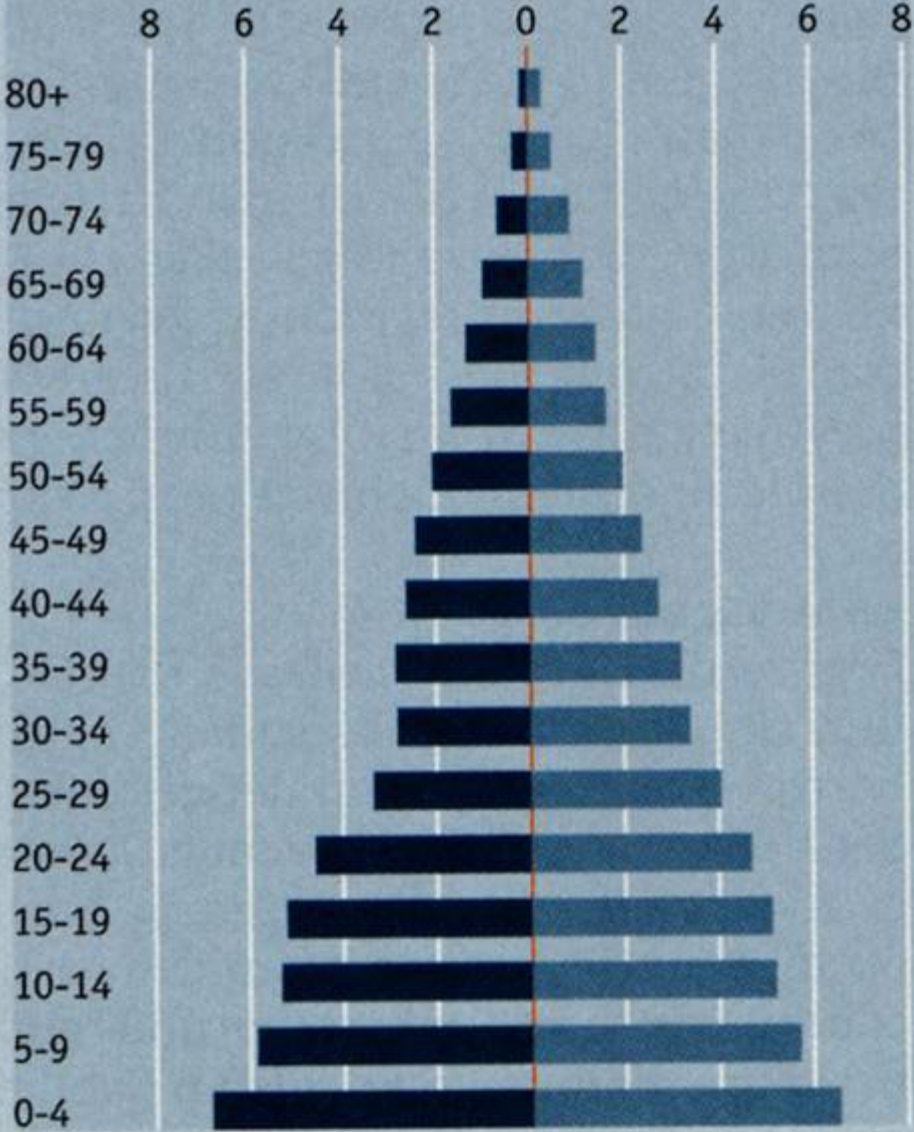
In hospital:

- 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

A pyramid transformed

Japan's population by age, % Male Female

1950

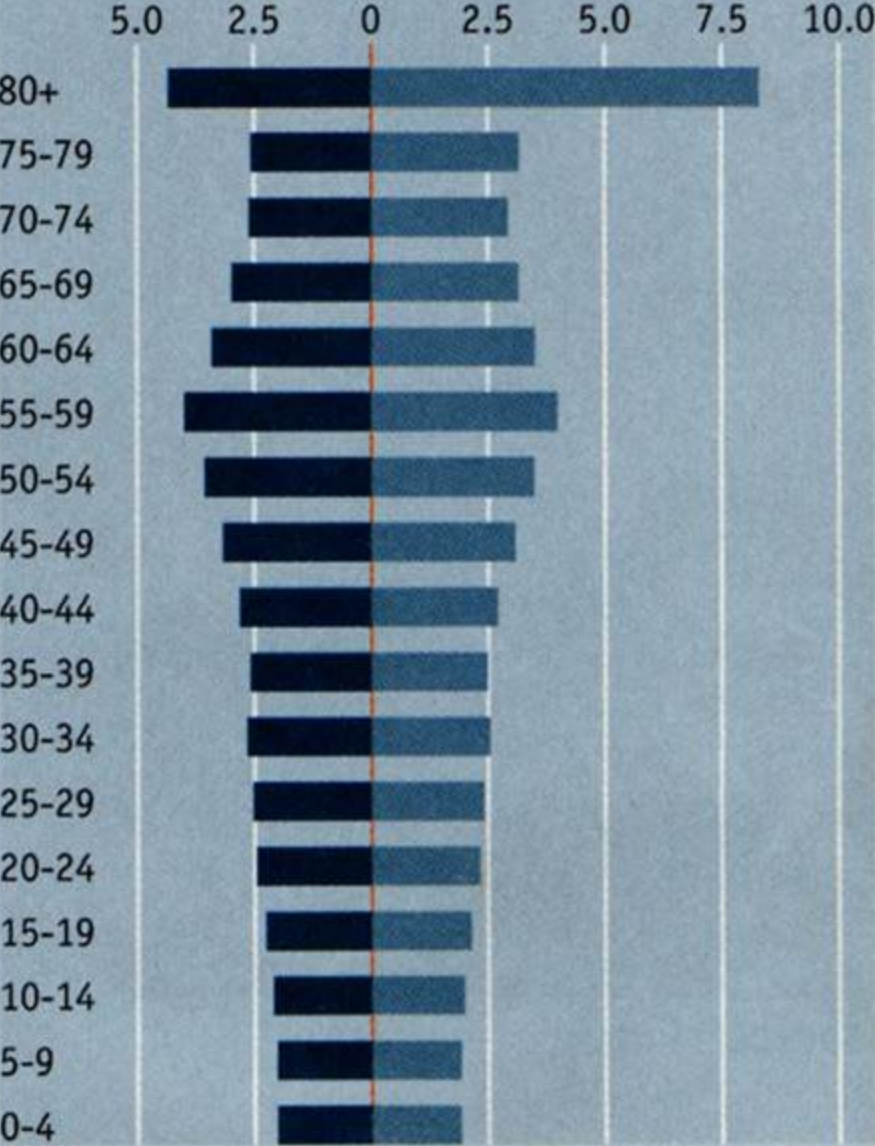


Source: United Nations World Population Prospects 2000

A pyramid transformed

Japan's population by age, % Male Female

2030



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
- contribuire ad accrescere l'adesione alla cura
- aumentare l'efficienza dei servizi riabilitativi domiciliari
- consentire la presa in carico di un maggior numero di assistiti bisognosi
- favorire le attività di sorveglianza, educazione sanitaria e l'applicazione di corrette pratiche di auto cura

**ORGANIZATIONAL GUIDELINES
FOR HOME ASSISTANCE WITH
TELEMEDICINE**

THE MODEL



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



Consiglieri in carica:

ALBERTI Ferdinando	ERBA Raffaele	PALMERI Manfredi
ALPARONE Marco	FERMI Alessandro	PALUMBO Angelo
ALTTONANTE Fabio	FIASCONARO Andrea	PASE Riccardo
ANELLI Roberto	FONTANA Attilio	PEDRAZZI Simona
ASTUTI Samuele	FORMENTI Antonello	PIAZZA Mauro
BAFFI Patrizia	FORTE Monica	PICCIRILLO Luigi
BASAGLIA COSENTINO Giacomo	FRANCO Paolo	PILONI Matteo
BASTONI Massimiliano	FUMAGALLI Marco Maria	PIZZUL Fabio
BECCALOSSO Viviana	GALIZZI Alex	PONTI Pietro Luigi
BOCCI Paola	GALLERA Giulio	PRAVETTONI Selene
BORGHETTI Carlo	GHIROLDI Francesco Paolo	ROMANI Federico
BRIANZA Francesca Attilia	GIOVANATI Deborah	ROMEIO Paola
BUSSOLATI Pietro	GIUDICI Simone	ROZZA Maria
CAPPELLARI Alessandra	INVERNIZZI Ruggero	SCANDELLA Jacopo
CARRETTA Niccolò	LENA Federico	SCURATI Silvia
CARZERI Claudia	LUCENTE Franco	SENNA Gianmarco
CENCI Roberto	MALANCHINI Giovanni Francesco	SPELZINI Gigliola
CERUTI Francesca	MAMMI Consolato	STRADA Elisabetta
COLOMBO Marco	MARIANI Marco Maria	STRANIERO Raffaele
COMAZZI Gianluca	MASSARDI Floriano	TIRONI Simona
COMINELLI Miriam	MATTINZOLI Alessandro	TREZZANI Curzio
CORBETTA Alessandro	MAZZALI Barbara	TURBA Fabrizio
CORTESE Paola	MAZZOLENI Monica	USUELLI Michele
DE ROSA Massimo	MONTI Andrea	VERNI Simone
DEGLI ANGELI Marco	MONTI Emanuele	VILLANI Giuseppe
DI MARCO Nicola	MURA Roberto	VIOLI Dario
EPIS Federica	ORSENGIO Angelo Clemente	

Consiglieri in congedo: GALIZZI e PALMERI.

Assiste il Segretario dell'Assemblea Consiliare: EMANUELA PANI.

OGGETTO: ORDINE DEL GIORNO CONCERNENTE LE INIZIATIVE PER L'ADOZIONE E L'IMPLEMENTAZIONE DEL PROTOCOLLO E.R.A.S. (ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY) ALL'INTERNO DELLE UNITÀ OPERATIVE COMPLESSE CHIRURGICHE DI REGIONE LOMBARDIA.

INIZIATIVA: CONSIGLIERE MONTI E.

CODICE ATTO: ODG/896

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA

Visto il progetto di legge n. 246 concernente "Bilancio di previsione 2023-2025";

a norma dell'articolo 85 del Regolamento generale, con votazione nominale, che dà il seguente risultato:

Presenti	n.	49
Non partecipanti al voto	n.	1
Votanti	n.	48
Voti favorevoli	n.	48
Voti contrari	n.	0
Astenuti	n.	0

DELIBERA

di approvare l'Ordine del giorno n. 8986 concernente le iniziative per l'adozione e l'implementazione del protocollo E.R.A.S. (Enhanced Recovery After Surgery) all'interno delle unità operative complesse chirurgiche di Regione Lombardia, nel testo che così recita:

"Il Consiglio regionale della Lombardia

premesso che

- il protocollo 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;
- tale protocollo si caratterizza per:
 - l'uso di tecniche chirurgiche specialmente mininvasive;
 - un controllo ottimale del dolore con un approccio multimodale;
 - la prehabilitation del paziente, il counselling preoperatorio e la ripresa post-operatoria precoce;
 - la dimissione al domicilio in sicurezza;
 - i principali obiettivi del protocollo sono:
 - ottimizzare la gestione peri-operatoria del paziente, utilizzando procedure basate sull'evidenza scientifica;
 - favorire un migliore recupero dell'autonomia del paziente nel post-operatorio;
 - favorire una diminuzione dei tempi di ricovero;
 - aumentare il livello di soddisfazione dei pazienti in merito alle cure ricevute;
 - ridurre l'incidenza delle complicanze e delle riammissioni ospedaliere;
 - ottimizzare l'impegno delle risorse disponibili e dei costi complessivi di intervento;
- l'applicazione del protocollo E.R.A.S. ha dimostrato scientificamente di ridurre i fattori di rischio che limitano il rapido recupero del paziente nel post-operatorio (in primis: dolore e lenta ripresa delle funzioni fisiologiche organiche) favorendo la riduzione dei tempi di degenza in ospedale che - per alcune specialità chirurgiche come ad es. la chirurgia coloretale - si riducono drasticamente da una media di 6/7 giornate a 3/4 giornate;

- il protocollo E.R.A.S. stimola la cosiddetta alleanza terapeutica tra paziente e sanitari, atteso che il team multiprofessionale deve fornire un’informazione pre-operatoria completa sul percorso di cura, interagendo con il paziente al fine di comprenderne le aspettative, accompagnandolo nella gestione delle singole tappe che dovrà svolgere in ogni giornata pre e post-operatoria;
- la corretta informazione e l’educazione del paziente costituiscono un tassello molto importante per il successo del programma di cura in chiave E.R.A.S., oltreché requisito necessario per la corretta raccolta del consenso informato favorendo così la riduzione del rischio di contenzioso sanitario;

atteso che

l’epidemia da COVID-19 ci ha insegnato 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 pre-abilitazione fisica, respiratoria e di immuno-nutrizione per migliorare la performance fisica e psicologica;

considerato che

gli effetti benefici legati alla minore esposizione ai fattori di rischio ospedalieri - grazie a una minore permanenza nella struttura sanitaria e alla possibilità di essere curati a domicilio - si presta particolarmente all’uso di sistemi di controllo telemonitoraggio da remoto;

ricordato che

- il territorio lombardo è morfologicamente caratterizzato da un’elevata rarefazione e dalla presenza di peculiarità territoriali fortemente diversificate (fascia metropolitana, aree urbane, montagne, colline, pianure);
- l’emergenza pandemica ha messo in luce la rilevanza della telemedicina, quale strumento di assistenza a distanza del paziente nelle sue diverse forme (teleconsulto, teleconsulenza, teleassistenza, telemonitoraggio, telecontrollo, teleriabilitazione);
- essa può avere valore solo se collocata nel quadro di una gestione della sanità che risponda alle esigenze di pazienti e operatori sanitarie che sia adeguata agli strumenti e alle conoscenze a disposizione di tali soggetti;

considerato che

il rispetto dei tempi di attesa è uno dei degli obiettivi prioritari del SSR, in quanto l’erogazione dei servizi entro tempi appropriati rispetto alla necessità clinica individuata dal professionista, rappresenta una componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza (LEA);

viste

- la legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità” - come modificata dalla l.r. 14 dicembre 2021 n. 22;

- la DGR n. XI/7475/2022 “Primo provvedimento urgente per il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale”;
- la DGR n. XI/5883/2022 “Misure per la riduzione dei tempi d’attesa – approvazione del nuovo modello di remunerazione delle prestazioni”;
- la DGR n. 5832 del 29 dicembre 2021 “Determinazioni in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio 1 Sanitarie Territoriali (ASST) e dell’Azienda Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) – ANNO 2022” che ha individuato tra gli obiettivi dei direttori generali il rispetto del tempo massimo d’attesa per i ricoveri chirurgici sia oncologici che non oncologici, il cui raggiungimento rappresenta obiettivo prioritario del sistema sanitario e pertanto suscettibile di essere valutato ai sensi dell’art. 6 dello schema tipo di contratto approvato con DGR n. 4159 del 30 dicembre 2020;

invita la Giunta regionale

- ad avviare un’indagine conoscitiva allo scopo di raccogliere i dati utili a:
 - redigere una mappa completa degli ospedali e delle strutture sanitarie della Regione Lombardia in cui si applica il protocollo E.R.A.S.;
 - conoscere per quali tipologie di interventi chirurgici si registra una maggiore applicazione del protocollo E.R.A.S.;
 - analizzare i benefici di carattere economico e organizzativo per le strutture sanitarie, connessi alla corretta implementazione delle metodologie di cura E.R.A.S.;
- a istituire un gruppo di lavoro tecnico con l’obiettivo di uniformare l’applicazione del protocollo E.R.A.S. all’interno delle strutture sanitarie della Lombardia;
- a favorire l’adozione del protocollo E.R.A.S. come obiettivo strategico e operativo delle ATS e ASST all’interno dei rispettivi Piani delle Performance.”.

IL PRESIDENTE
(f.to Alessandro Fermi)

I CONSIGLIERI SEGRETARI
(f.to Giovanni Francesco Malanchini)
(f.to Dario Violi)

IL SEGRETARIO
DELL’ASSEMBLEA CONSILIARE
(f.to Emanuela Pani)

invita la Giunta regionale

- ad avviare un'indagine conoscitiva allo scopo di raccogliere i dati utili a:
 - redigere una mappa completa degli ospedali e delle strutture sanitarie della Regione Lombardia in cui si applica il protocollo E.R.A.S.;
 - conoscere per quali tipologie di interventi chirurgici si registra una maggiore applicazione del protocollo E.R.A.S.;
 - analizzare i benefici di carattere economico e organizzativo per le strutture sanitarie, connessi alla corretta implementazione delle metodologie di cura E.R.A.S.;
- a istituire un gruppo di lavoro tecnico con l'obiettivo di uniformare l'applicazione del protocollo E.R.A.S. all'interno delle strutture sanitarie della Lombardia;
- a favorire l'adozione del protocollo E.R.A.S. come obiettivo strategico e operativo delle ATS e ASST all'interno dei rispettivi Piani delle Performance.”.

IL PRESIDENTE
(f.to Alessandro Fermi)

I CONSIGLIERI SEGRETARI
(f.to Giovanni Francesco Malanchini)
(f.to Dario Violi)

IL SEGRETARIO
DELL'ASSEMBLEA CONSILIARE
(f.to Emanuela Pani)

**- COGNITIVE INVESTIGATION ABOUT:
IN WHICH HOSPITALS ERAS IS APPLIED
WHIT WHAT SURGERIES
- COMPOSITION OF A WORKING GROUP
- ENCOURAGE THE ERAS ADOPTION AS PERFORMANCE
OBJECTIVE**



**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:

OBJECTIVES OF THE WORKING GROUP:

- COGNITIVE INVESTIGATION ABOUT CURRENT APPLICAZION
- 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

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

AND THE NEXT MEETING:

- **16.10.2023**

MY SUGGESTIONS:

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

thank you for your attention

Urine



Urologist

Blood



Surgeon

coffee



Anesthesiologist