

QUALITÀ DELL'ASSISTENZA PERIOPERATORIA NELLA PERSONA SOTTOPOSTA A CHIRURGIA COLORETTALE NELL'OSPEDALE COTTOLENGO DI TORINO

M. Chiara Ariotti¹, Federica Di Bella¹, Giorgia Di Bella¹, Enrico Gibin¹, Giulia Gribaudo², Andrea Ferrari¹, Cristina Istoc¹, Silvana Paoletti², Patricia Sciolì¹¹ Piccola Casa della Divina Provvidenza – Ospedale Cottolengo, Torino · ² Università Cattolica del Sacro Cuore, Facoltà di Medicina e Chirurgia «A. Gemelli» – sede Ospedale Cottolengo, Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche

INTRODUZIONE

Il programma **ERAS** ottimizza il percorso perioperatorio della chirurgia elettiva maggiore attraverso 23 item multiprofessionali, distribuiti nelle fasi pre-, intra- e postoperatoria.

La relazione tra aderenza al protocollo ed esiti clinici è dose-dipendente: un incremento dell'aderenza dal 50% a oltre il 70% si associa a una riduzione del 25–30% delle complicanze e del 30–40% della degenza.

All'Ospedale Cottolengo di Torino il percorso è formalizzato nella procedura interna SP 28/11, per circa 70 interventi/anno.

OBIETTIVO

Valutare l'aderenza del percorso perioperatorio per patologia coloretale presso l'Ospedale Cottolengo di Torino, adattato alle raccomandazioni della procedura interna ERAS Coloretale (SP28/11) e alle linee guida ERAS Society, mediante un audit clinico interno.

METODI

Gruppo di Verifica multiprofessionale (infermieri, chirurgo, anestesista, referente qualità)
Revisione retrospettiva, in doppia presenza, della cartella clinica informatizzata Log80.

23 cartelle cliniche (mag–dic 2025)	63 indicatori di processo ed esito	3 sessioni di raccolta dati in compresenza
--	---	---

CRITERIO	pratica attesa da linee guida ERAS e procedura SP28/11
INDICATORE	% di persone eleggibili con pratica documentata in cartella
STANDARD ATTESO	performance Cottolengo a fine studio EASY-NET (Pellegrino et al., 2022)

La verifica è articolata su due livelli: per i criteri comuni alle linee guida ERAS e allo studio EASY-NET, lo standard è l'aderenza registrata dallo stesso Cottolengo al termine dello studio EASY-NET; per i criteri propri della procedura SP28/11, privi di riferimento pregresso, la rilevazione è stata descrittiva, a baseline per un futuro re-audit.

CAMPIONE

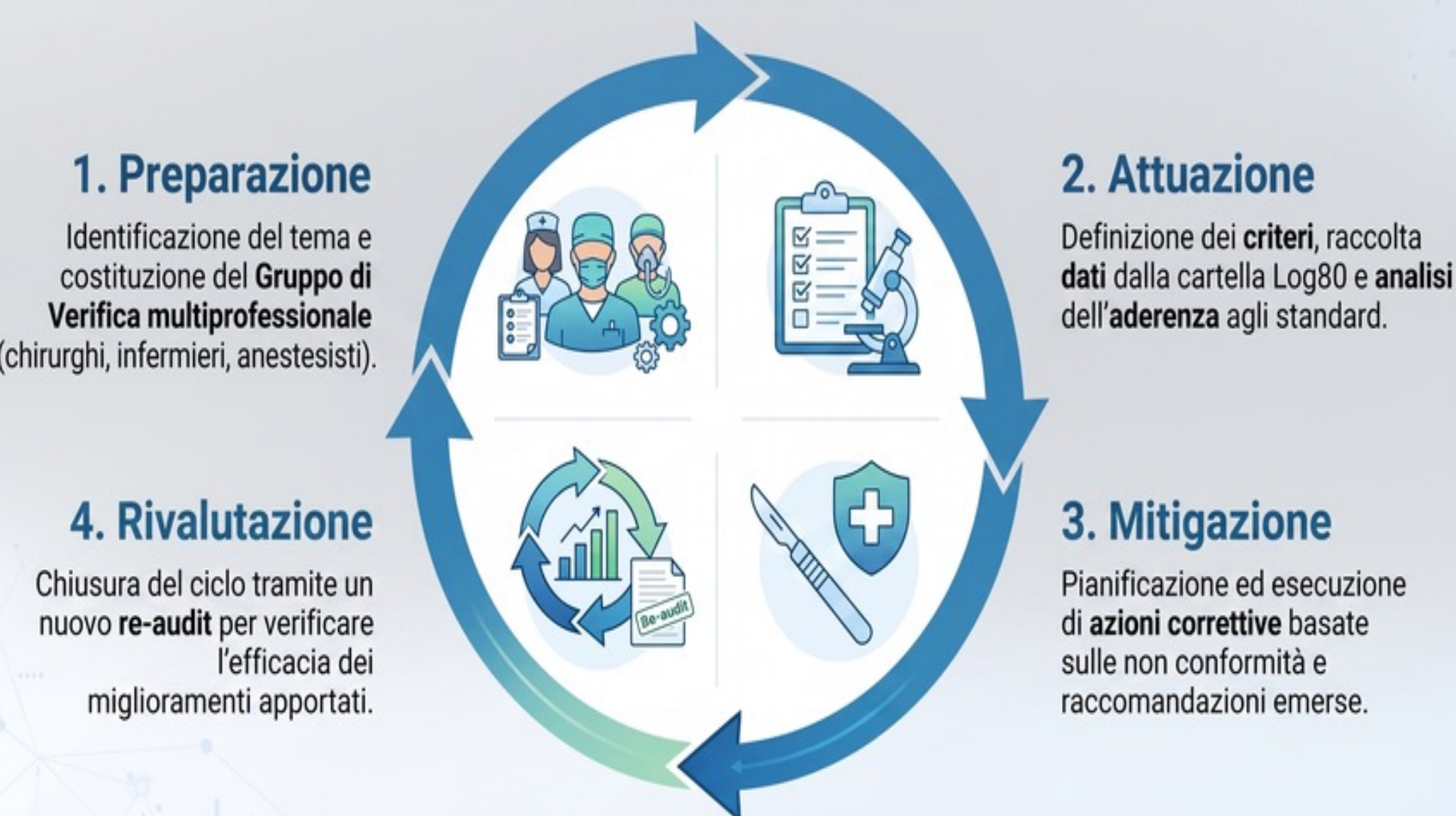
12 / 11 sesso (F / M)	52,2% età ≥ 65 anni	95,7% approccio mini-invasivo
---------------------------------	-------------------------------	---

TIPOLOGIA DI INTERVENTO

Colon · 13 (56,5%)	Retto · 10 (43,5%)
Emicolectomia destra 8	Resezione anteriore con stomia 5
Emicolectomia sinistra 3	Resezione anteriore senza stomia 4
Colectomia subtotale 2	Amputazione addomino-perineale 1

Il Ciclo della Qualità: L'Audit Clinico ERAS

L'**audit clinico** presso l'**Ospedale Cottolengo** è un processo ciclico volto a migliorare l'aderenza al protocollo ERAS per ottimizzare i risultati clinici dei pazienti **sottoposti a chirurgia coloretale**.



PERCORSO ERAS

PRE-OP

- ✓ Visita CAS
- ✓ Valutazione della malnutrizione (scala MUST)
- ✓ Colloquio infermieristico · digiuno breve
- ✓ No preparazione intestinale

INTRA-OP

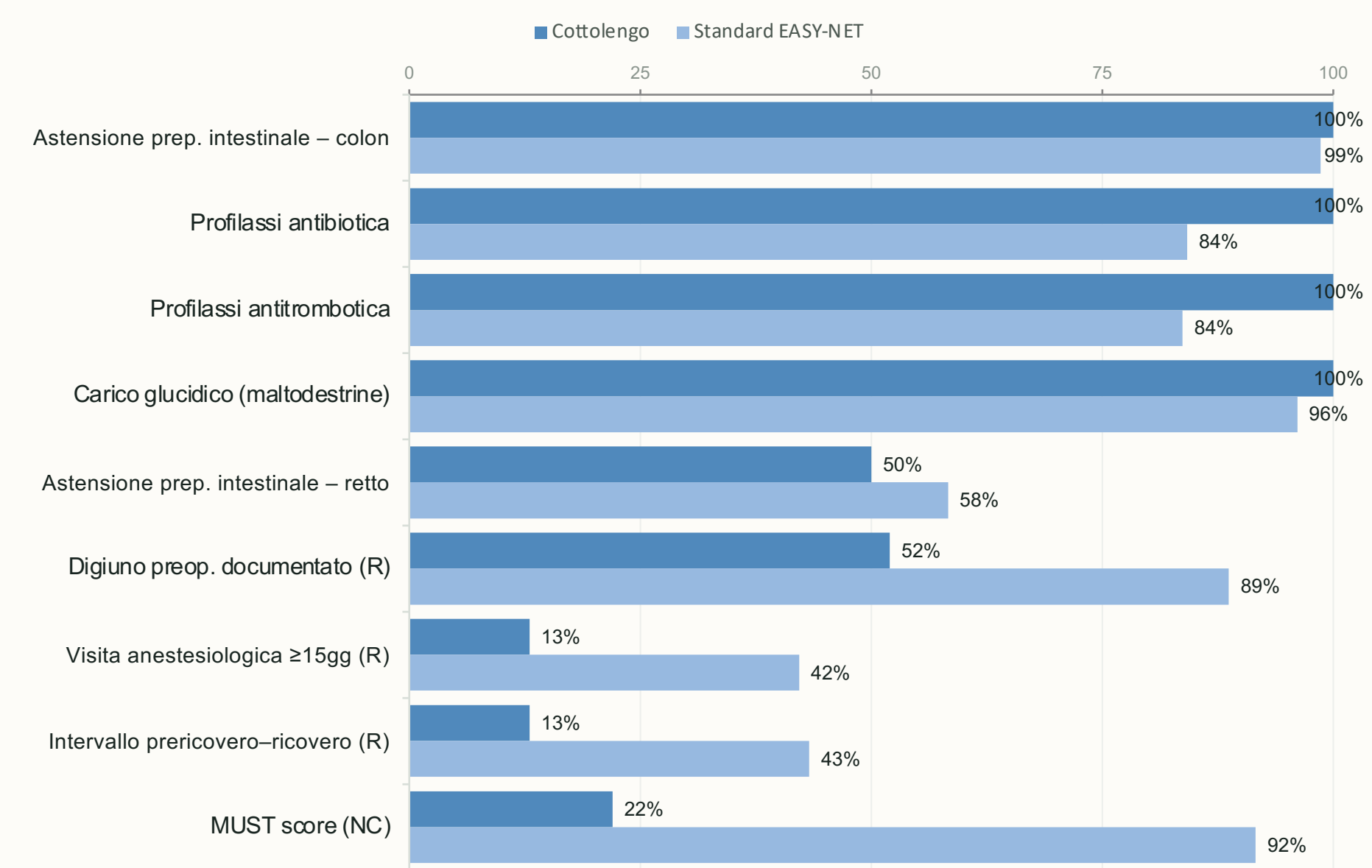
- ✓ Laparoscopia
- ✓ No drenaggi
- ✓ normotermia
- ✓ idratazione restrittiva
- ✓ analgesia loco-regionale

POST-OP

- ✓ Mobilizzazione
- ✓ Rialimentazione precoce
- ✓ Rimozione presidi
- ✓ Dimissione con criteri fit for discharge

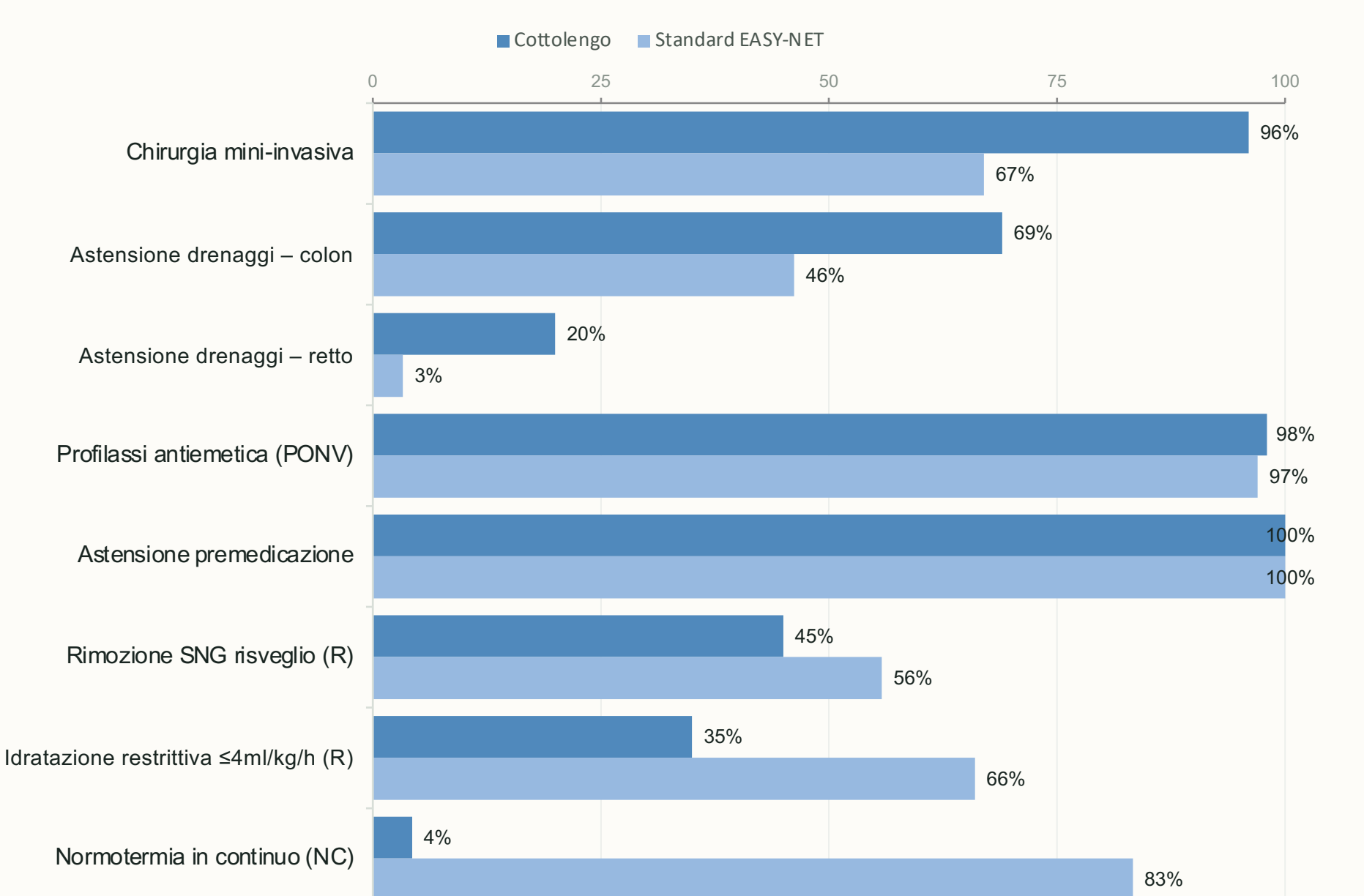
FASE PREOPERATORIA

9 indicatori di processo — visita CAS e pre-ricovero



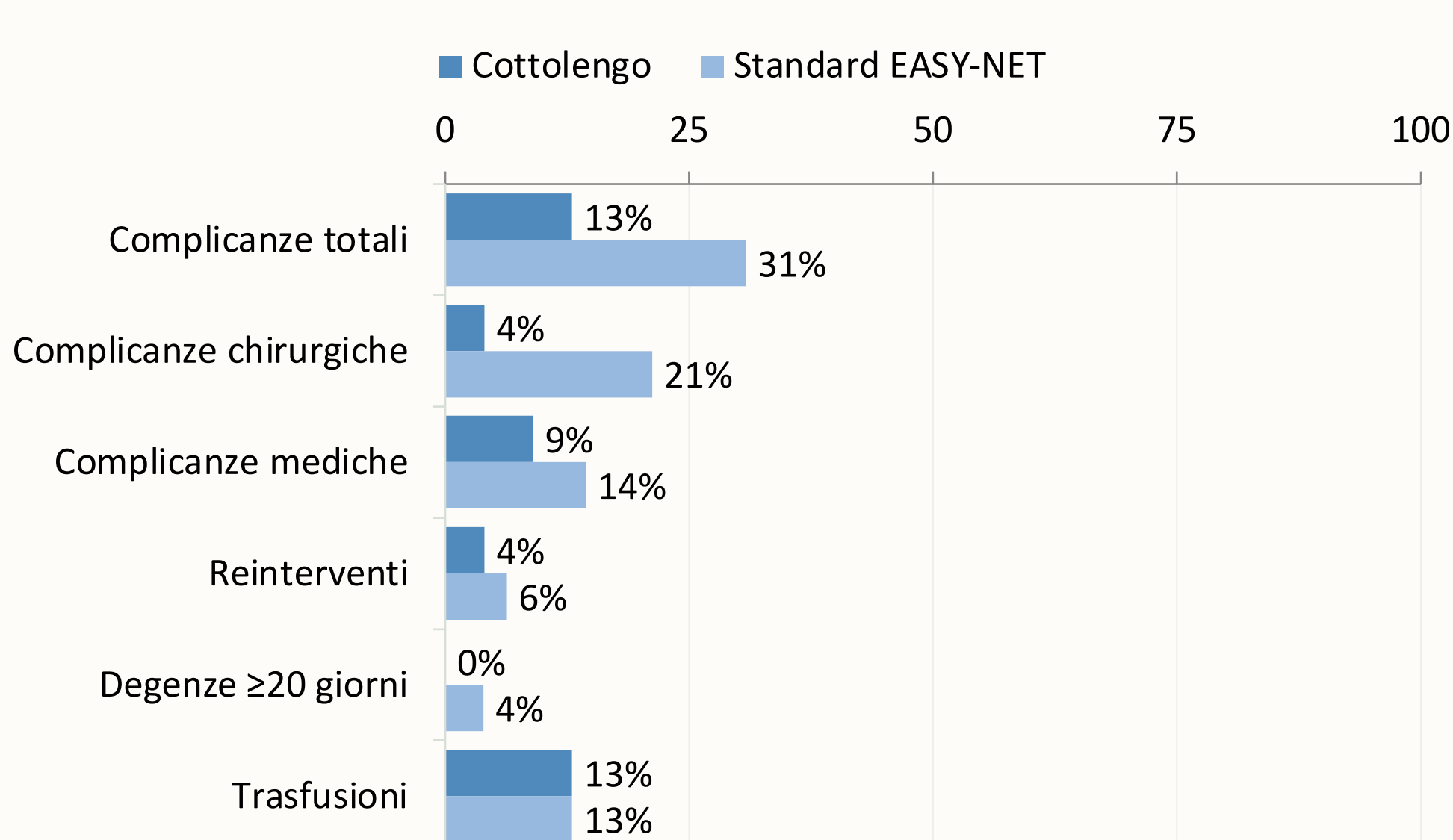
FASE INTRAOPERATORIA

8 indicatori di processo — sala operatoria



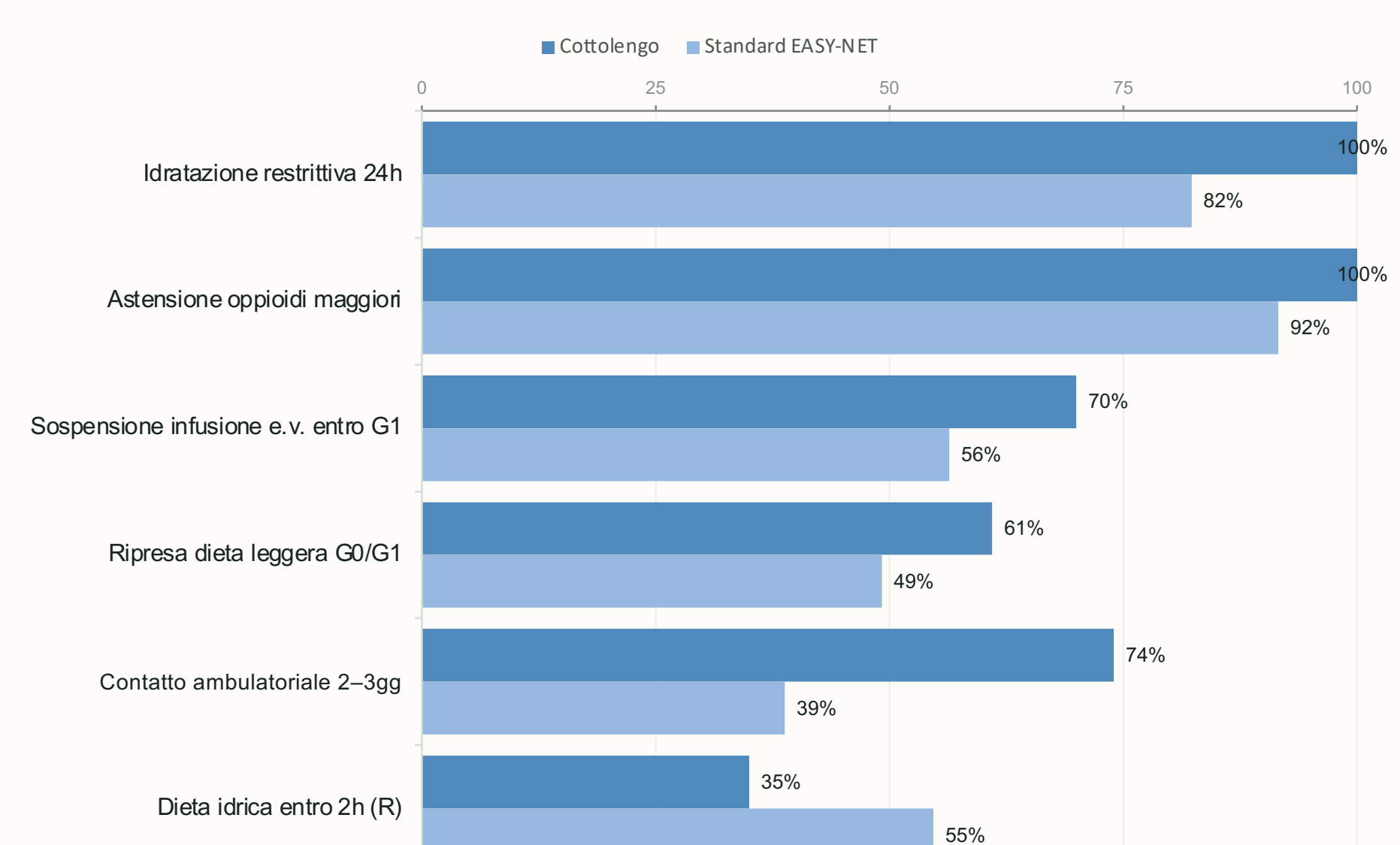
INDICATORI DI ESITO

lettura inversa: valore inferiore alla soglia = risultato favorevole



FASE POSTOPERATORIA

6 indicatori di processo — degenza in reparto



Risultati Audit Clinico: Percorso ERAS Coloretale

Performance degli Indicatori di Processo

Fase del Percorso	Indicatori Totali	In linea / Sopra Standard	Sotto Standard / Non Valutabili
Preoperatoria	11	5 (45%)	6 (55%)
Intraoperatoria	7	4 (57%)	3 (43%)
Postoperatoria	10	5 (50%)	5 (50%)

Principali Riscontri di Processo

50% degli indicatori in linea con lo standard

Metà dei parametri monitorati soddisfa o supera i benchmark di riferimento EASY-NET.

Criticità nella tracciabilità documentale

Molti scostamenti derivano dalla mancata registrazione in cartella piuttosto che dalla mancata esecuzione.

Indicatori di Esito e Qualità

Degenza mediana di 6 giorni
Risultato superiore allo standard atteso di 7 giorni.

Mortalità a 30 giorni: 0%
Performance eccellente rispetto allo standard di riferimento del ≤2,8%.

Trend di consolidamento positivo
Gli esiti clinici (degenza e mortalità) sono tutti uguali o migliori dell'atteso.

Audit ERAS Coloretale: Dal Rilevamento all'Azione

Ospedale Cottolengo: Punti critici dell'audit clinico e azioni correttive per la tracciabilità e l'aderenza al protocollo ERAS

Raccomandazioni Principali

Focus sulla guida all'azione per il miglioramento

- Fase Preoperatoria: Più Struttura e Dettaglio**
Formalizzare il colloquio infermieristico in visita CAS e registrare i tempi di digiuno nel diario
- Fase Intraoperatoria: Motivare e Registrare**
Documentare sempre la motivazione dei drenaggi e il grado di curarizzazione (monitoraggio TOF)
- Fase Postoperatoria: Diario e Dimissibilità**
Integrare il diario alimentare del paziente e documentare quotidianamente i criteri "fit for discharge"

4 Non Conformità Rilevate

Focus sui dati di scostamento dall'audit

- Lacune nella Valutazione Nutrizionale e Termica**
 - Valutazione Rischio (MUST)**
22% Rilevata, 91,6% Standard Atteso
Score MUST documentato solo nel 22% dei casi
 - Monitoraggio Temperatura**
4,3% Rilevata, 83,3% Standard Atteso
Normotermia registrata solo nel 4,3% (target >80%)
- Assenza di Documentazione per Anestesia Locale**
L'infiltrazione della ferita, sebbene prevista, non risulta documentata in nessuna cartella (0% Performance Rilevata, 100% Standard Atteso)
- Mancata Tracciabilità della Mobilizzazione**
Durata della mobilizzazione postoperatoria non pervenuta in 21 cartelle su 23

CONCLUSIONI E PROSPETTIVE DI SVILUPPO

L'audit restituisce un quadro complessivamente positivo: **più della metà degli indicatori di processo si colloca in linea o al di sopra dello standard EASY-NET, e tutti gli indicatori di esito risultano uguali o migliori dell'atteso** — a testimonianza di un progressivo consolidamento delle pratiche ERAS nella pratica clinica del Centro.

La maggior parte degli scostamenti rilevati è riconducibile a carenze di tracciabilità documentale più che a mancata esecuzione delle attività: il margine di miglioramento prevalente riguarda quindi la documentazione in cartella, accanto a 4 non conformità e 10 raccomandazioni già condivise con l'équipe.

Il campione limitato di cartelle considerate è utile a individuare le tendenze ma non a generalizzazioni statistiche.

Si auspica un benchmark con Centri di riferimento ERAS.

- 1 Aggiornare la procedura interna SP 28/11 alla luce delle linee guida ERAS Society 2025.
- 2 Analizzare le cause profonde degli scostamenti (es. diagramma di Ishikawa).
- 3 Implementare azioni di mitigazione e verificarne l'efficacia con un re-audit.

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- Gustafsson U.O. et al. Guidelines for Perioperative Care in Elective Colorectal Surgery: ERAS Society Recommendations 2025. *Surgery*, 184, 109397.
- Pellegrino L., Pagano E., Allaix M.E. et al. Perioperative care in colorectal cancer surgery: the Piemonte EASY-NET project. *Healthcare*, 10(1), 72 (2022).
- Gustafsson U.O. et al. Adherence to the ERAS protocol and outcomes after colorectal cancer surgery. *Arch Surg*, 146(5), 571–577 (2011).
- Ministero della Salute. L'audit clinico (2011).

Studio EASY-NET
(standard di riferimento)**Dott.ssa M. Chiara Ariotti**

Tutor di progetto · Ospedale Cottolengo, Torino · Piccola Casa della Divina Provvidenza
Studentessa: Dott.ssa Giulia Gribaudo · Università Cattolica del Sacro Cuore, Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche