

I DETERMINANTI DELL'ATTIVAZIONE DELLA PERSONA ASSISTITA NEL PERCORSO ERAS IN CHIRURGIA COLORETTALE: UN'INDAGINE INFERMIERISTICA PRESSO L'OSPEDALE COTTOLENGO DI TORINO

Maria Chiara Ariotti¹, Giorgia Di Bella¹, Cristina Dibenedetto², Arianna Mancini², Silvana Paoletti²

¹ Piccola Casa della Divina Provvidenza – Ospedale Cottolengo, Torino

² Università Cattolica del Sacro Cuore – Facoltà di Medicina e Chirurgia «A. Gemelli», Roma – Sede Piccola Casa della Divina Provvidenza, Ospedale Cottolengo, Torino – Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche

Cosa rende una persona realmente partecipe del proprio percorso di cura?

Comprendere quali fattori favoriscono l'attivazione permette di orientare l'assistenza verso interventi più mirati e personalizzati. Attraverso l'esperienza di infermieri esperti nel protocollo ERAS in chirurgia coloretale, lo studio indaga la priorità attribuita ai **determinanti dell'attivazione** – i fattori che possono favorire oppure ostacolare la predisposizione della persona ad attivarsi – facendo emergere il ruolo centrale della volontà, della consapevolezza e delle risorse personali: elementi rilevanti nel sostenere la persona verso una progressiva autonomia.

Introduzione

L'**attivazione della persona assistita** è un processo ricorsivo di innesco e armonizzazione di risorse intrinseche ed estrinseche della persona, che consente di predisporre ad agire e reagire in modo adattivo di fronte a un problema di salute.

A partire da un precedente studio condotto presso il Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche – Università Cattolica, sede Cottolengo di Torino, sono stati individuati **11 determinanti dell'attivazione**, intesi come fattori in grado di favorire o ostacolare la partecipazione attiva della persona assistita al proprio percorso di cura. Tali determinanti, riconducibili a processi intrinseci, dotazioni personali e condizioni situazionali, agiscono in modo interdipendente e assumono una rilevanza diversa in relazione al contesto assistenziale.

Il protocollo ERAS, promuovendo il coinvolgimento attivo della persona e l'autonomia decisionale, rende l'attivazione un elemento chiave in chirurgia coloretale, ma il tema resta finora inesplorato dal punto di vista infermieristico.

Materiali e metodi

DISEGNO	Studio qualitativo.
CAMPIONE	12 infermieri esperti (12,17 anni di esperienza media in chirurgia).
RACCOLTA DATI	Interviste semi-strutturate telematiche.
INTERVISTA	Pertinenza → quanto ciascun determinante è rilevante nel favorire l'attivazione della persona assistita. Priorità → ordinamento dei determinanti dal più al meno rilevante (rango 1–11). Approfondimento → motivazioni relative ai 5 determinanti più rilevanti, con esempi dalla pratica clinica.
ANALISI	Analisi qualitativa → trascrizione integrale e analisi tematica del contenuto; doppia analisi indipendente e consenso interpretativo. Analisi quantitativa → ranghi analizzati con somma, media, mediana e IQR.
CONTESTO	Presidio sanitario Cottolengo di Torino, con un volume di circa 70 interventi/anno di chirurgia coloretale nell'ambito del percorso ERAS.

OBIETTIVO

Ricerca il consenso di infermieri esperti sui determinanti dell'attivazione della persona assistita nel percorso ERAS in chirurgia coloretale, presso il Presidio Ospedaliero Cottolengo di Torino.

Risultati

Ordine di rilevanza attribuito dagli infermieri intervistati (rango 1 = più rilevante, 11 = meno rilevante)

Rango	Determinante	Rilevanza	Somma ranghi	Media	Mediana	IQR
1	Volontà		45	3,75	4	3
2	Consapevolezza e autoefficacia		47	3,92	2,5	4,25
3	Possesso di conoscenze veritiere		49	4,08	3	3
4	Possesso di capacità		52	4,33	3,5	4,25
5	Disponibilità di risorse relazionali		60	5,00	5	2
6	Fase della vita		65	5,42	6,5	5,5
7	Emozioni		75	6,25	7	2,5
8	Disponibilità di risorse economiche		96	8,00	7,5	5,25
9	Credenze, valori e convinzioni		96	8,00	8,5	4
10	Vissuti relativi a esperienze pregresse di salute		100	8,33	8	3
11	Percezione del tempo		107	8,92	9	2,25

Somma dei ranghi e media: valori più bassi indicano maggiore rilevanza percepita. IQR più basso = maggiore concordanza tra i 12 infermieri intervistati – massima per le risorse relazionali, minima per fase della vita e risorse economiche.

Significato dei 5 determinanti più rilevanti

Cosa si intende per ciascun determinante, nella definizione utilizzata durante le interviste:

1 Volontà Caratterizzata da intenzionalità, scelta, azione e assunzione di responsabilità delle proprie azioni e delle loro conseguenze nel proprio percorso di salute.	2 Consapevolezza e autoefficacia I livelli di consapevolezza (comprensione di sé e dell'ambiente circostante) e di autoefficacia (capacità di agire secondo le proprie potenzialità) sono correlati alla capacità di assumere un ruolo proattivo nel proprio percorso di cura.	3 Possesso di conoscenze veritiere Intesa come alfabetizzazione sanitaria, ovvero accessibilità, comprensione e utilizzo appropriato delle informazioni nel percorso di cura.
4 Possesso di capacità Di natura gestuale, comunicativa, relazionale, cognitiva.	5 Disponibilità di risorse relazionali Risorse affettive: relazioni e/o legami significativi per la persona. Risorse sociali: rete di supporto formale o informale.	

Conclusioni

I risultati confermano la **pertinenza dei determinanti dell'attivazione** nel percorso ERAS, evidenziando come tali fattori siano già presenti, seppur implicitamente, nel ragionamento clinico infermieristico quotidiano. L'ordine di rilevanza mostra una netta prevalenza dei **fattori intrapersonali** rispetto a quelli contestuali: gli ambiti su cui l'assistenza infermieristica può intervenire più direttamente attraverso **interventi educativi, relazionali e personalizzati**, modulati sulle caratteristiche, risorse e bisogni della persona.

Dalle interviste emerge il profilo della persona «attivata» nel percorso ERAS: **consapevole e partecipe**, capace di comprendere il significato del percorso chirurgico, accettare progressivamente la propria condizione di salute, seguire attivamente le indicazioni condivise, esprimere la propria volontà di cambiamento, mobilitare risorse cognitive, relazionali e pratiche, riconoscere capacità e limiti e utilizzare la rete relazionale come sostegno, favorendo il progressivo recupero dell'autonomia.

Bibliografia essenziale

- Hibbard JH, Stockard J, Mahoney ER, Tusler M. (2004). Development of the Patient Activation Measure (PAM). Health Services Research, 39(4), 1005–1026.
- Graffigna G, Barelli S, Triberti S. (2016). Patient engagement: a consumer-centered model to innovate healthcare. De Gruyter Open.
- McCormack B, McCance T. (2017). Person-centred practice in nursing and health care (2ª ed.). Wiley-Blackwell.
- Gustafsson UO et al. (2025). Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery: ERAS Society recommendations 2025. Surgery, 184, 109397.

Contatti & approfondimenti

Maria Chiara Ariotti
mariachiara.ariotti@ospedalecottolengo.it
Piccola Casa della Divina Provvidenza
Ospedale Cottolengo, Torino