

***I determinanti dell'attivazione della persona assistita nel percorso ERAS in chirurgia colorettale:
un'indagine infermieristica presso l'Ospedale Cottolengo di Torino***

Autori

Arianna Mancini¹ Maria Chiara Ariotti¹, Giorgia Di Bella², Cristina Dibenedetto²

1 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

2 Piccola Casa della Divina Provvidenza - Ospedale Cottolengo – Torino

Parole Chiave: ERAS, persona assistita, attivazione.

Introduzione

La concettualizzazione infermieristica dell'attivazione della persona assistita è definita come un processo ricorsivo di innesco e armonizzazione di risorse intrinseche ed estrinseche che consente di predisporre ad agire e reagire per affrontare in modo adattivo un cambiamento reale o potenziale correlato a un problema di salute e alle condizioni che lo determinano o lo influenzano. Sono stati individuati **undici determinanti** dell'attivazione, intesi come fattori in grado di influenzare la partecipazione attiva della persona al proprio percorso assistenziale. Essi sono riconducibili ai processi intrinseci, alle dotazioni personali e alle condizioni situazionali e comprendono aspetti cognitivi, emotivi, motivazionali, relazionali e contestuali.

Obiettivo

Esplorare la pertinenza e la rilevanza attribuite dagli infermieri esperti ai **determinanti** dell'attivazione della persona assistita nel percorso ERAS in chirurgia colorettale.

Materiali e metodi

È stato condotto uno studio qualitativo sull'analisi del contenuto a orientamento tematico. Sono stati intervistati 12 infermieri esperti operanti presso l'Ospedale Cottolengo di Torino, ai quali è stato chiesto di valutare la pertinenza e l'ordine di rilevanza dei **determinanti** nel percorso ERAS in chirurgia colorettale.

Risultati

I risultati confermano la pertinenza dei **determinanti** nel contesto del percorso ERAS in chirurgia colorettale, evidenziando come tali fattori siano già implicitamente presenti nel ragionamento clinico infermieristico. Tra i **determinanti**, la volontà è risultata quella cui gli infermieri hanno attribuito la maggiore importanza, quelli ritenuti più rilevanti appartengono prevalentemente alla sfera intrapersonale e rappresentano gli aspetti sui quali l'infermiere può intervenire attraverso strategie educative, relazionali e personalizzate. In futuro si auspicano modelli organizzativi che rendano la persona protagonista del suo percorso.

I determinanti dell'attivazione della persona assistita nel percorso ERAS in chirurgia colorettale: un'indagine infermieristica presso l'Ospedale Cottolengo di Torino

Introduzione

La concettualizzazione infermieristica dell'attivazione della persona assistita è definita come un processo ricorsivo di innesco e armonizzazione di risorse intrinseche ed estrinseche che consente di predisporre ad agire e reagire per affrontare in modo adattivo un cambiamento reale o potenziale correlato a un problema di salute e alle condizioni che lo determinano o lo influenzano.

A partire da tale concettualizzazione, Agostino, Giagu e Vecchietti (2025), nell'ambito di un lavoro di tesi magistrale sviluppato secondo un approccio costruttivistico che ha integrato l'analisi critica della letteratura con il sapere esperienziale, hanno individuato undici determinanti dell'attivazione (Figura 1), riconducibili ai processi intrinseci, alle dotazioni personali e alle condizioni situazionali. Tali determinanti comprendono aspetti cognitivi, emotivi, motivazionali, relazionali e contestuali, agiscono in modo interdipendente e possono assumere diversa rilevanza in relazione al contesto assistenziale e alla tipologia di problema di salute.

L'approfondimento e la valorizzazione dei determinanti che influenzano l'attivazione rappresenta un elemento centrale per la pratica infermieristica, poiché consente agli infermieri di orientare gli interventi assistenziali finalizzati a sostenere la partecipazione attiva della persona.

Il processo di attivazione assume particolare rilevanza nei contesti assistenziali in cui la partecipazione attiva della persona rappresenta un elemento fondamentale per il buon esito delle cure. Il protocollo ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*) rappresenta un esempio significativo di questo approccio, configurandosi come un modello organizzativo e clinico che, attraverso interventi *evidence-based*, promuove il coinvolgimento attivo della persona assistita, favorendone l'autonomia decisionale e ottimizzando il recupero postoperatorio.

Obiettivo

Esplorare la pertinenza e la rilevanza attribuite dagli infermieri esperti ai determinanti dell'attivazione della persona assistita nel percorso ERAS in chirurgia colorettale.

Materiali e metodi

È stato condotto uno studio qualitativo descrittivo-esplorativo, con analisi del contenuto a orientamento tematico e una componente quantitativa descrittiva basata sull'ordinamento per rango dei determinanti. Sono stati coinvolti 12 infermieri operanti presso l'Ospedale Cottolengo di Torino, selezionati sulla base di due criteri: almeno tre anni di esperienza nel contesto clinico di riferimento e partecipazione alla formazione aziendale relativa al percorso ERAS.

Durante l'intervista, ai partecipanti è stato chiesto di: esprimere, sulla base della propria esperienza nell'ambito del protocollo ERAS applicato alla chirurgia colorettale, una valutazione in merito alla pertinenza dei determinanti individuati nel favorire il processo di attivazione della persona assistita all'interno del percorso di cura; ordinare i determinanti per rilevanza, dal più al meno importante, in relazione alla loro influenza sulla predisposizione della persona assistita ad affrontare attivamente il proprio problema di salute nel contesto ERAS; approfondire le motivazioni sottese alla scelta dei determinanti ritenuti più rilevanti, esplicitando le riflessioni che hanno guidato tale selezione ed eventualmente riportando esempi tratti dalla propria esperienza clinica.

Risultati

I risultati confermano la pertinenza dei determinanti nel contesto del percorso ERAS in chirurgia colorettale, evidenziando come tali fattori siano già implicitamente presenti nel ragionamento clinico infermieristico. Tra i determinanti, la volontà è risultata quella cui gli infermieri hanno attribuito la maggiore importanza, quelli ritenuti più rilevanti appartengono prevalentemente alla sfera intrapersonale e

rappresentano gli aspetti sui quali l'infermiere può intervenire attraverso strategie educative, relazionali e personalizzate (Figura 2).

Il primo tema emerso riguarda il ruolo centrale attribuito alla consapevolezza della persona assistita nel favorire l'attivazione all'interno del percorso ERAS. Essa viene intesa come la capacità della persona di comprendere la propria condizione di salute, il significato dell'intervento chirurgico e le conseguenze del percorso postoperatorio.

Gli infermieri sottolineano come la persona assistita possa aderire attivamente al protocollo ERAS solo se *“comprende ciò che sta vivendo e ciò che le viene richiesto”*. Diversi professionisti sottolineano come il paziente debba comprendere *“a cosa va incontro”* e *“cosa dovrà gestire”*, poiché *“tutta la catena dell'attivazione necessita di questo passaggio”*. Un infermiere afferma infatti che *“il paziente deve avere consapevolezza di quello che deve fare”*, sottolineando come *“non sempre però è così”*. Allo stesso modo, un altro professionista riferisce che i pazienti necessitano spesso di *“delucidazioni continue”* per comprendere *“che cosa stia accadendo e quali magari saranno le conseguenze”*.

In quest'ottica la consapevolezza non rappresenta solo una conoscenza teorica della malattia, ma una condizione necessaria affinché la persona possa attribuire significato al percorso di cura e assumere comportamenti orientati a sostenere il recupero postoperatorio.

Un secondo tema riguarda la volontà, spesso collegata dagli infermieri all'accettazione della malattia e alla disponibilità della persona ad affrontare il cambiamento. La volontà viene descritta come un elemento che consente alla persona assistita di passare dalla comprensione della propria condizione all'azione concreta. Alcuni professionisti descrivono infatti l'attivazione come una scelta personale: *“la volontà intenziona una scelta”*, spiegando come la persona debba prima comprendere il percorso e successivamente scegliere di parteciparvi attivamente. In questa prospettiva, l'affermazione *“se il paziente non ha la volontà di affrontare il percorso, è difficile ottenere una reale partecipazione al processo assistenziale”* non attribuisce alla persona la responsabilità esclusiva dell'attivazione, ma richiama un determinante che interagisce con consapevolezza, conoscenze, capacità e risorse relazionali e che può essere sostenuto dagli interventi educativi e relazionali dei professionisti.

“Se il paziente non è partecipe non c'è molto da fare”, sottolineando come il coinvolgimento della rete familiare e degli operatori possa non essere sufficiente quando la persona non accetta la propria condizione di salute.

La volontà non viene quindi interpretata come semplice *“collaborazione”*, ma come espressione della capacità della persona di assumersi parte della responsabilità del proprio percorso, anche in presenza di paura, fatica o difficoltà iniziali di accettazione.

Gli infermieri sottolineano come la predisposizione della persona ad affrontare attivamente il problema di salute possa variare significativamente in relazione all'età, al vissuto personale e alla fase della vita.

Dalle risposte alle interviste emerge come la stessa diagnosi possa essere vissuta in modo differente a seconda della situazione personale della persona assistita: *“sul paziente relativamente giovane è più facile... il paziente è molto più collaborante”*, mentre *“il paziente anziano è molto più difficile da rendere partecipe”*. Un infermiere evidenzia come la fase della vita possa modificare profondamente il modo in cui la persona affronta il percorso chirurgico, sottolineando come nella sua esperienza *“la scoperta di tumore nella mamma giovane con dei bambini piccoli viene vissuta diversamente rispetto alla stessa situazione in una signora anziana”*, così come le esperienze personali passate *“i pazienti che hanno già affrontato altre malattie spesso partecipano alle cure in modo più consapevole rispetto a chi vive questa esperienza per la prima volta”*.

Un ulteriore tema riguarda il possesso di capacità, intese dagli infermieri come capacità cognitive, comunicative, relazionali, organizzative e gestuali. Gli infermieri fanno riferimento alla mobilitazione precoce, alla capacità di chiedere chiarimenti, di prendere parte alle decisioni e alle azioni che riguardano il proprio percorso di cura e di aderire alle indicazioni previste dal protocollo. Gli intervistati affermano *“quanto più la persona è già in grado di gestire da sé lo stato di malattia, tanto più sarà avvantaggiata”*.

nella gestione successiva, ad esempio della stomia”, “quando il paziente riesce a capire cosa deve fare e partecipa attivamente fin dai primi giorni, il recupero diventa più semplice” e ancora “i pazienti che hanno buone capacità comunicative e comprendono le indicazioni riescono più facilmente ad aderire a quanto richiesto dal protocollo”.

Le capacità personali vengono quindi interpretate come il passaggio operativo dell’attivazione: ciò che consente alla persona di trasformare consapevolezza, volontà e conoscenze in azioni orientate alla progressiva ripresa dell’autonomia.

Dalle risposte alle interviste emerge l’importanza delle risorse relazionali e del *caregiver* nel favorire l’adattamento della persona alla nuova condizione di salute. Le risposte evidenziano infatti come *“la presenza sia del caregiver piuttosto che di una persona di riferimento sia veramente fondamentale”* e come *“un caregiver presente possa essere uno strumento molto utile, soprattutto per andare a ricoprire eventuali possibili intoppi che ci sono, per cui questa persona non riesce ad essere completamente autonoma”.*

Viene inoltre sottolineato che *“non sempre il paziente ha consapevolezza di quello che deve fare”* e che, per questo motivo, il supporto delle *“persone che lo circondano”* è fondamentale.

Particolarmente significativo appare infine il riferimento ai pazienti portatori di stomia, poiché *“soprattutto all’inizio i pazienti portatori di stomia tendono sempre un po’ a lasciare il lavoro a un parente o a un caregiver, perché inizialmente non osano tanto toccare la stomia”.*

La rete relazionale secondo gli intervistati non sostituisce l’autonomia della persona, ma può sostenerla e diventare una risorsa che accompagna il processo di attivazione, soprattutto quando la persona presenta limiti, insicurezze o fragilità.

Un elemento interpretativo trasversale emerso dall’analisi riguarda il ruolo dell’esperienza clinica nella costruzione delle priorità attribuite ai determinanti dell’attivazione. Non si configura come un ulteriore determinante riferito alla persona assistita, ma descrive il modo in cui gli infermieri elaborano le proprie valutazioni, richiamando esperienze assistenziali concrete, casi clinici osservati nel tempo e situazioni vissute nella pratica professionale quotidiana. La rilevanza attribuita ai determinanti appare pertanto strettamente connessa al sapere esperienziale maturato nel corso dell’attività professionale.

Diversi professionisti giustificano infatti la rilevanza attribuita ai determinanti facendo riferimento diretto alla propria esperienza. Un infermiere afferma ad esempio di essersi *“accorta nel tempo dell’importanza della presenza del caregiver nel percorso chirurgico”*, un altro riferisce invece di aver *“visto proprio in atto a livello lavorativo”* come alcuni pazienti, grazie alla consapevolezza e alla volontà, riuscissero ad acquisire rapidamente autonomia nella gestione della stomia e ad aderire più facilmente alle indicazioni del protocollo, mentre altri rimanessero completamente passivi. Un altro ancora *“con gli anni di lavoro impari a riconoscere quali aspetti aiutano davvero il paziente ad attivarsi e quali invece rischiano di ostacolarlo”.*

Conclusione

Dalle riflessioni emerse nel corso delle interviste è stato possibile delineare la rappresentazione che gli infermieri hanno della persona “attivata” nel contesto ERAS. Essa viene descritta come consapevole e partecipe, capace di comprendere il significato del proprio percorso chirurgico e di accettare progressivamente la propria condizione di salute, aderendo attivamente alle indicazioni previste dal protocollo, quali la mobilitazione precoce e la rialimentazione postoperatoria.

La persona assistita attivata è descritta come in grado di riconoscere ed esprimere la propria volontà di cambiamento, assumendo un ruolo attivo nel processo di recupero e orientando i propri comportamenti agli obiettivi assistenziali. È capace di mobilitare risorse cognitive, relazionali e pratiche, riconoscere le proprie capacità e i propri limiti e ricercare modalità compensative e supporto quando necessario. La rete relazionale rappresenta un elemento di sostegno nel percorso di adattamento alla malattia e all’intervento chirurgico, favorendo progressivamente il recupero dell’autonomia.

I risultati devono essere interpretati considerando il carattere monocentrico dello studio, il numero contenuto di partecipanti e la natura esplorativa dell’indagine. Pur entro tali limiti, l’individuazione dei determinanti ritenuti prioritari può offrire agli infermieri elementi utili per orientare interventi educativi, relazionali e assistenziali finalizzati a sostenere l’attivazione della persona nel percorso ERAS.

Bibliografia

Gustafsson U.O., Rockall T.A., Wexner S., et al. (2025). Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations 2025. *Surgery*, 184, 109397. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2025.109397>

Elo S., Kyngäs H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Agostino N., Giagu M.C., Vecchietti R.G. (2025). Il processo di attivazione della persona assistita: la prospettiva infermieristica in area medica ospedaliera, oncologica e territoriale. Tesi di Laurea Magistrale, Università Cattolica del Sacro Cuore – sede Piccola Casa della Divina Provvidenza, Torino.

Graffigna G, Barello S, Triberti S. (2016). Patient engagement: a consumer-centered model to innovate healthcare. Berlin De Gruyter Open.

Hibbard JH, Stockard J, Mahoney ER, Tusler M. (2004). Development of the Patient Activation Measure (PAM): Conceptualizing and measuring activation in patients and consumers. Health Services Research, 39(4 Pt. 1), 1005–1026.

Janamian T, Jackson C L, Glasson N, Nicholson C. (2022). Patient activation in chronic disease self-management and shared decision-making: Recent advances and future directions. Patient Education and Counseling, 105(6), 1234–1240.

Figura 1: Determinanti dell'attivazione della persona assistita

DETERMINANTE	DESCRIZIONE
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.
CREDENZE, VALORI E CONVINZIONI	Categorie di riferimento che determinano le interpretazioni della persona, il significato che attribuisce alle cose e la scelta dei comportamenti. Hanno un impatto in ogni ambito di vita, compreso quello della salute.
DISPONIBILITÀ DI RISORSE ECONOMICHE	Risorse patrimoniali e/o disponibilità economiche adeguate alla presenza di bisogni di salute e alla possibilità di affrontare spese correlate.
DISPONIBILITÀ DI RISORSE RELAZIONALI	Risorse affettive: relazioni e/o legami significativi per la persona. Risorse sociali: rete di supporto formale o informale.
EMOZIONI	Le emozioni si integrano con la componente razionale generando movimenti e influenzando le scelte della persona assistita.
FASE DELLA VITA	Un evento di salute, in relazione al momento di vita in cui si presenta, impatta sul percorso di vita della persona, sulla sua riorganizzazione interna ed esterna e, di conseguenza, sugli atteggiamenti.
PERCEZIONE DEL TEMPO	La percezione del tempo è soggettiva e può generare emozioni e/o risposte differenti, impattando sul processo di attivazione della persona assistita.
POSSESSO DI CAPACITÀ	Di natura gestuale, comunicativa, relazionale, cognitiva.
POSSESSO DI CONOSCENZE VERITIERE E PERTINENTI NELL'AMBITO DELLA PROPRIA SALUTE	Intesa come alfabetizzazione sanitaria, ovvero accessibilità, comprensione e utilizzo appropriato delle informazioni nel percorso di cura.
VISSUTI RELATIVI ALLE ESPERIENZE PREGRESSE DI SALUTE	Le esperienze vissute in ambito di salute influenzano il significato attribuito alla malattia e al sistema sanitario, orientando l'approccio della persona.
VOLONTÀ (MOTIVAZIONE AGITA)	Caratterizzata da intenzionalità, scelta, azione e assunzione di responsabilità delle proprie azioni e delle loro conseguenze nel proprio percorso di salute.

Figura 2- Ordine di rilevanza derivante dalle interviste

Ordine di rilevanza	Determinanti	Somma dei 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 nell'ambito della propria salute	49	4,08	3	3
4	Possesso di capacità	52	4,33	3,5	4,25
5	Disponibilità di risorse relazionali	60	5	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	7,5	5,25
9	Credenze, valori e convinzioni	96	8	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