



Topic: La standardizzazione del processo come miglioramento della qualità

Autori: Alberto Vannelli¹, Valerio Basilico¹, Michel Zanardo¹, Baldovino Griffa², Fabrizio Rossi², Massimo Buongiorno³, Giulio Capriata².

Istituzione: 1 U.O.S. Chirurgia Oncologica Gastroenterologia Ospedale Valduce Como, 2 U.O.C. Chirurgia Generale Ospedale Valduce Como, 3 Professore di Finanza Università Ca Foscari, Venezia, Italia.

E-Mail Relatore: info@albertovannelli.it

LA “QUALITA’ COMPETITIVA” COME MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO ONCOLOGICO: ESPERIENZA DI UN SINGOLO CENTRO

Obiettivi

La qualità dei risultati in chirurgia oncologica come in altri settori, dipende dalla qualità degli obiettivi e dalla qualità della realizzazione. Recentemente è stato chiesto di ottemperare sempre più e meglio a requisiti di efficacia, efficienza e appropriatezza per realizzare una chirurgia oncologica moderna che coniugasse alti standard terapeutici con costi contenuti. La parola chiave è: qualità competitiva o qualità totale, ovvero le strategie di miglioramento continuo esteso a tutte le attività dell’organizzazione, spesso identificate con l’espressione Total Quality Management (TQM). Il TQM prevede che l’intera organizzazione proponga idee e suggerimenti secondo il percorso finalizzato alla qualità: Plan (Pianifica), Do (Fai), Check (Controlla), Act (Agisci): PDCA, rappresentato dal rapporto tra i miglioramenti di salute ottenuti e i miglioramenti massimi raggiungibili sulla base delle conoscenze più avanzate e delle risorse disponibili. Scopo del lavoro è analizzare i risultati in termini di TQM di un singolo centro oncologico.

Materiali e metodi

Presso l’ospedale Valduce di Como è stato pianificato un PDCA oncologico dedicato. 2000: creazione di un data base oncologico. 2001: istituzione di un’Unità Operativa di chirurgia oncologica gastroenterologia. 2006: attivazione del gruppo interdisciplinare per la patologia neoplastica colo rettale e successiva stesura di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA). Dal gennaio 2007 al dicembre 2011 sono stati operati per neoplasia colo-rettale 613 pazienti (269 F e 344 M). I dati analizzati sono: provenienza dei pazienti, lista d’attesa durata, degenza, complicanze postoperatorie. Analoghi dati sono stati considerati per il quinquennio precedente gennaio 2001, dicembre 2006: 504 pazienti operati (219 F e 285 M).

Risultati

Dagli Audit clinici eseguiti periodicamente, ricaviamo che dal 2007 l’ambulatorio multidisciplinare ha saputo raccogliere il 59,4 della patologia, mentre fino al 2006 solo il 20% proveniva dal reparto di chirurgia oncologica come desunto dal nostro database. I tempi medi di degenza sono stati di 15,6 giorni rispetto a 20,3 del periodo precedente; il 75% dei pazienti è stato operato entro 48 ore dal ricovero, rispetto al 57 %. La degenza media è stata di 14,5 giorni contro 19,1. Le complicanze sono state del 14,3% rispetto al 29,7%.

Conclusioni

Il numero complessivo di pazienti avviati all'intervento chirurgico è aumentato nettamente nel corso degli anni, ed in particolare nell'ultimo quinquennio, segno dell'efficacia del PDCA e del buon coinvolgimento di tutti i Sanitari interessati. La creazione di un PDCA oncologico ha garantito un progressivo e costante miglioramento del TQM che ha permesso a parità di risorse di ridurre le spese e di incrementare l'attività. La garanzia di controllo dei risultati è stata ottenuta mediante lo strumento dell'audit interno a gruppi multidisciplinare che ha permesso di migliorare l'assistenza sanitaria.