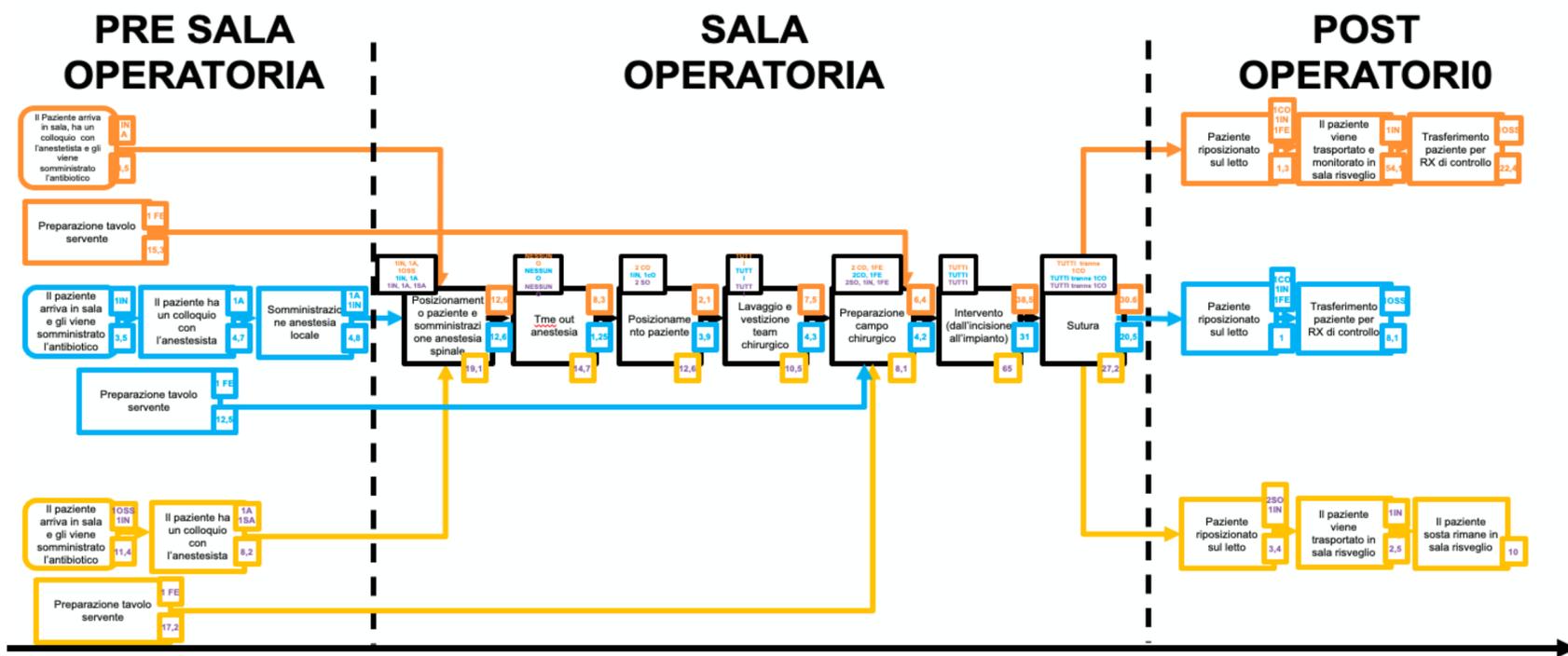


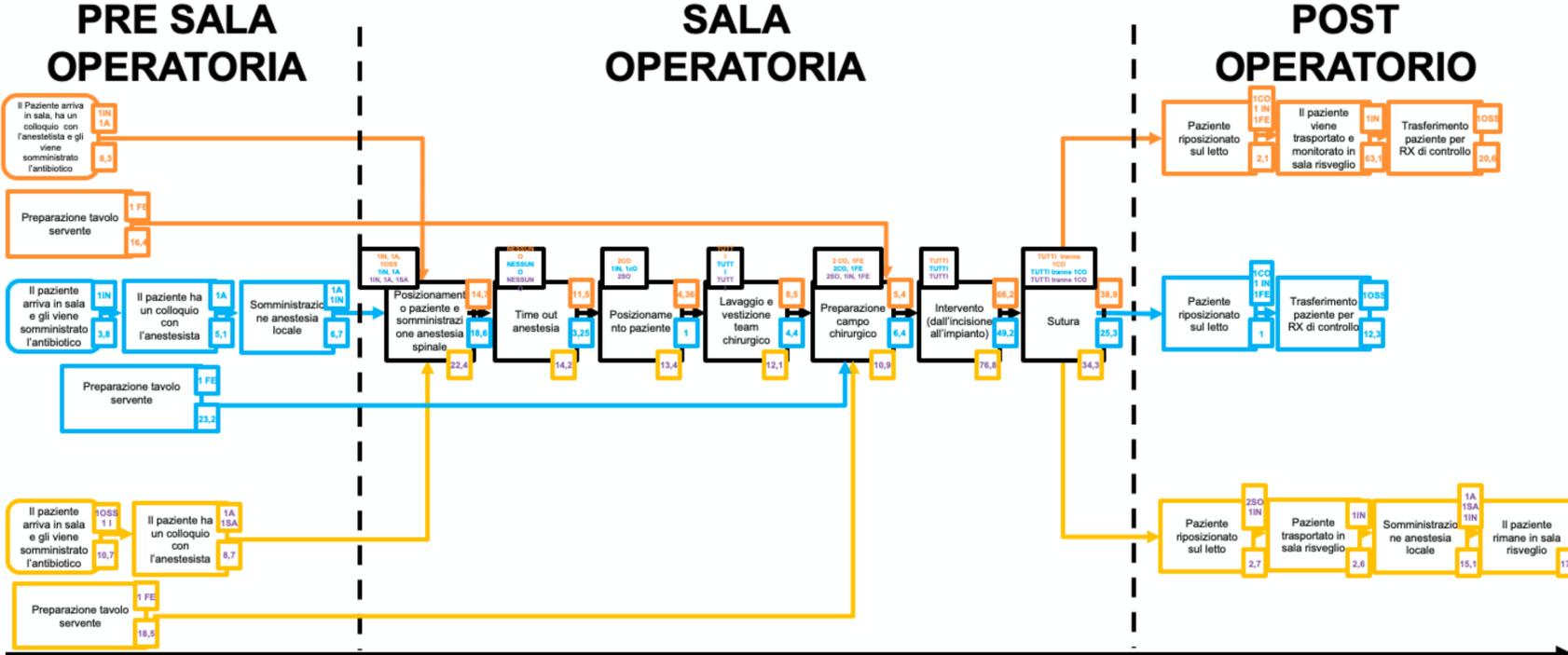


*Fidanza A<sup>1</sup>, Logroscino G<sup>1</sup>, Schettini I<sup>2</sup>, Palozzi G<sup>2</sup>, Grande D<sup>3</sup>, Sapienza M<sup>3</sup>, Scarnera P<sup>4</sup>, Mandoliti G<sup>1</sup>, Cioffi R<sup>1</sup>, Romanini E<sup>4</sup>, Nasi G<sup>3</sup>*  
 1) Università degli Studi dell'Aquila, 2) Università degli Studi di Roma Tor Vergata, 3) Direzione Sanitaria Ospedale Cristo Re Roma, 4) Casa di Cura San Feliciano Roma

**Processing Map: protesi d'anca**



**Processing Map: protesi di ginocchio**



**INTRODUZIONE:**  
 Nell'ambito dell'Healthcare occorre poter disporre di strumenti che forniscano evidenze clinico-organizzative per garantire il miglior servizio erogato al paziente in termini di outcome assicurando l'ottimizzazione delle risorse e delle spese. Tale obiettivo è perseguibile se il personale sanitario e amministrativo applica process map capaci di identificare il percorso del paziente, al fine di consentire l'efficientamento in termini di qualità di cura erogata e di costi ad esso associati. La nostra ipotesi è che una mappatura dei processi Activity Based Costing (ABC), utilizzando un approccio time-driven, rappresenti non solo un valido supporto nel processo decisionale nell'healthcare management, favorendo azioni correttive in caso di processo inefficiente o esiti di bassa qualità, ma anche un real world data a cui accedere per elaborare un sistema di evidenze in grado di essere utilizzato da più strutture anche in benchmarking.

**MATERIALI E METODI:**  
 In uno studio prospettico multicentrico sono state coinvolte una Struttura a Direzione Universitaria, un Presidio Ospedaliero pubblico e una Casa di Cura privata convenzionata con il SSN, afferenti a due diverse Regioni del Centro Italia. La sperimentazione è stata progettata su osservazione empirica, raccolta dati e scale di valutazione clinica (HOOS/KOOS; VAS; EQ5) applicate in ogni struttura a 30 pazienti con coxartrosi primaria e a 30 con gonartrosi primaria, per un totale di 180 pazienti arruolati e sottoposti a sostituzione protesica dell'articolazione.

**RISULTATI:**  
 L'utilizzo dell'ABC con un approccio tempo-operatore ha confermato che la mappatura del processo chirurgico consente al management clinico di comprendere l'intero percorso svolto dal paziente e il relativo consumo di risorse, quali attività cliniche richiedano più risorse e maggior tempo nonché come le fasi del processo chirurgico potrebbero essere migliorate al fine di ottenere delle best practice in base alla necessità del SSN di ridurre i costi e aumentare la qualità del servizio.  
 Inoltre, l'analisi delle process map ha evidenziato tre principali differenze tra le diverse unità operative analizzate:

- Il tempo impiegato per le procedure;
- Le attività svolte in pre sala e nel post intervento;
- Gli Assets e i devices utilizzati.

Nell'immediato post-operatorio non sono state riportate differenze negli outcome clinici raggiunti nei tre centri.

**CONCLUSIONI:**  
 Il presente lavoro conferma che la mappatura dei percorsi è uno dei metodi più utili per la valutazione e il miglioramento continuo degli episodi di cura erogati implementando un sistema di monitoraggio in grado di ottimizzare i processi assistenziali non solo in termini di output ma anche di outcome, efficacia, efficienza e costi. Infatti, poter confrontare i processi standardizzati e routinari di diverse strutture, permette di iniziare a costituire un real world data su cui progettare il percorso ottimale per protesi primarie d'anca e ginocchio come risultanza delle migliori pratiche di ciascun processo analizzato.