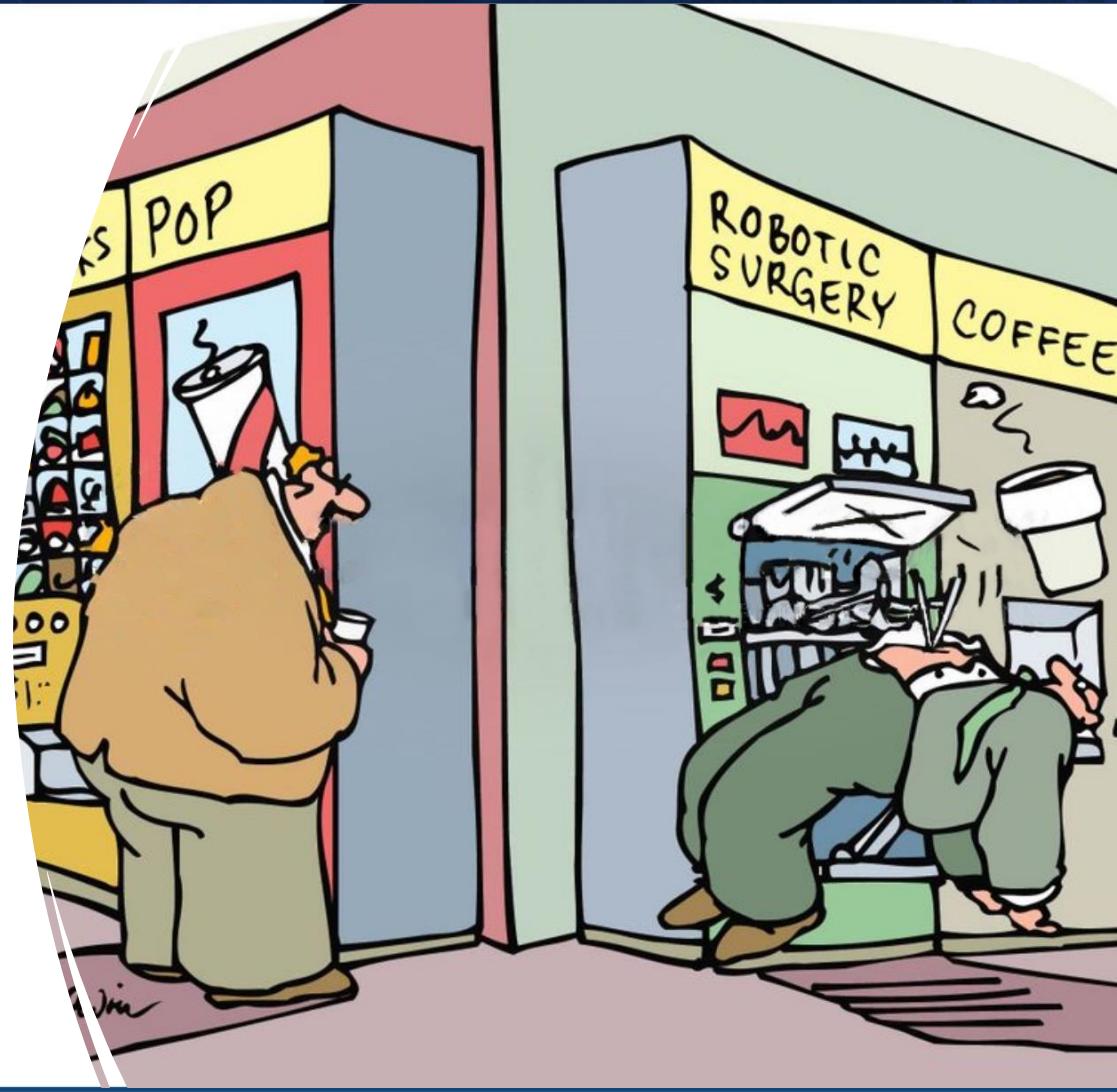


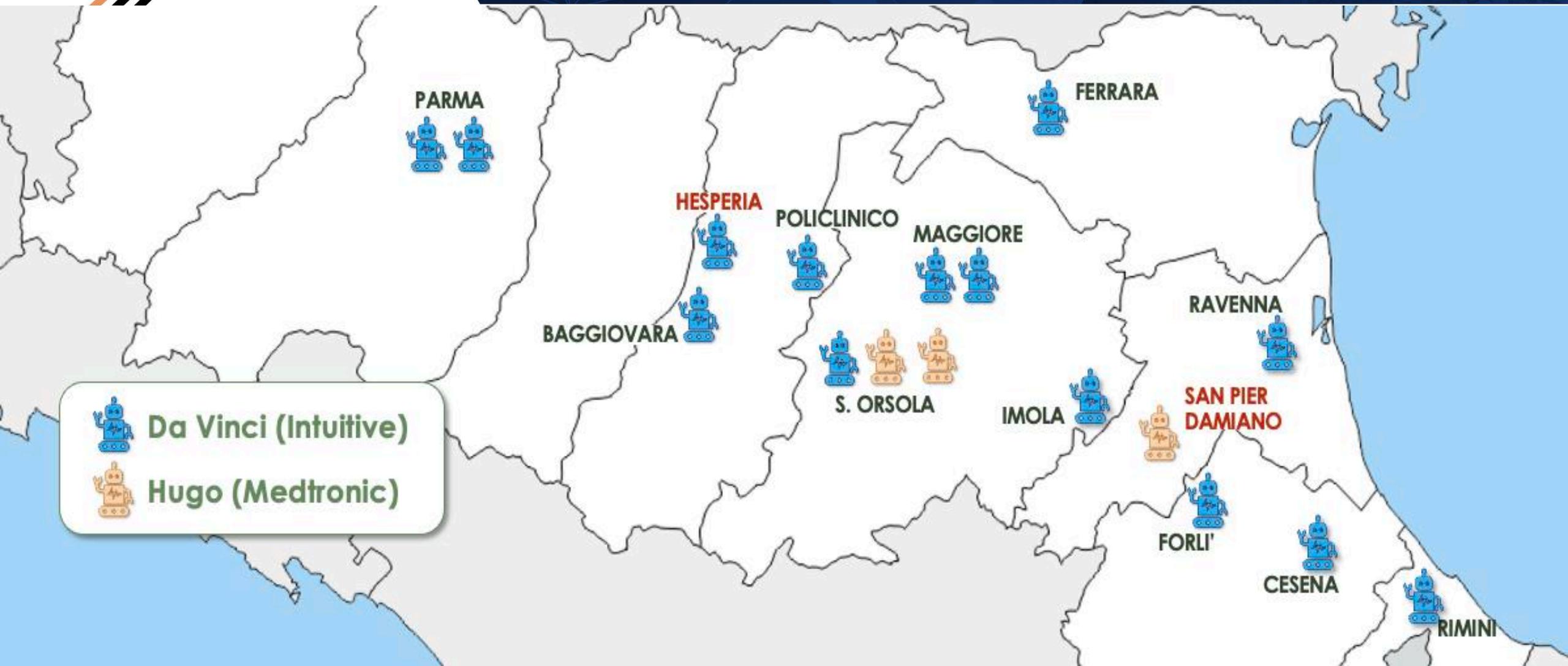
ANALISI DELL'UTILIZZO DELLA CHIRURGIA ROBOTICA IN EMILIA ROMAGNA

MAURIZIO POCAFORZA

25-28 NOVEMBRE 2025
AREZZO FIERE E CONGRESSI

20
Years
2005-2025

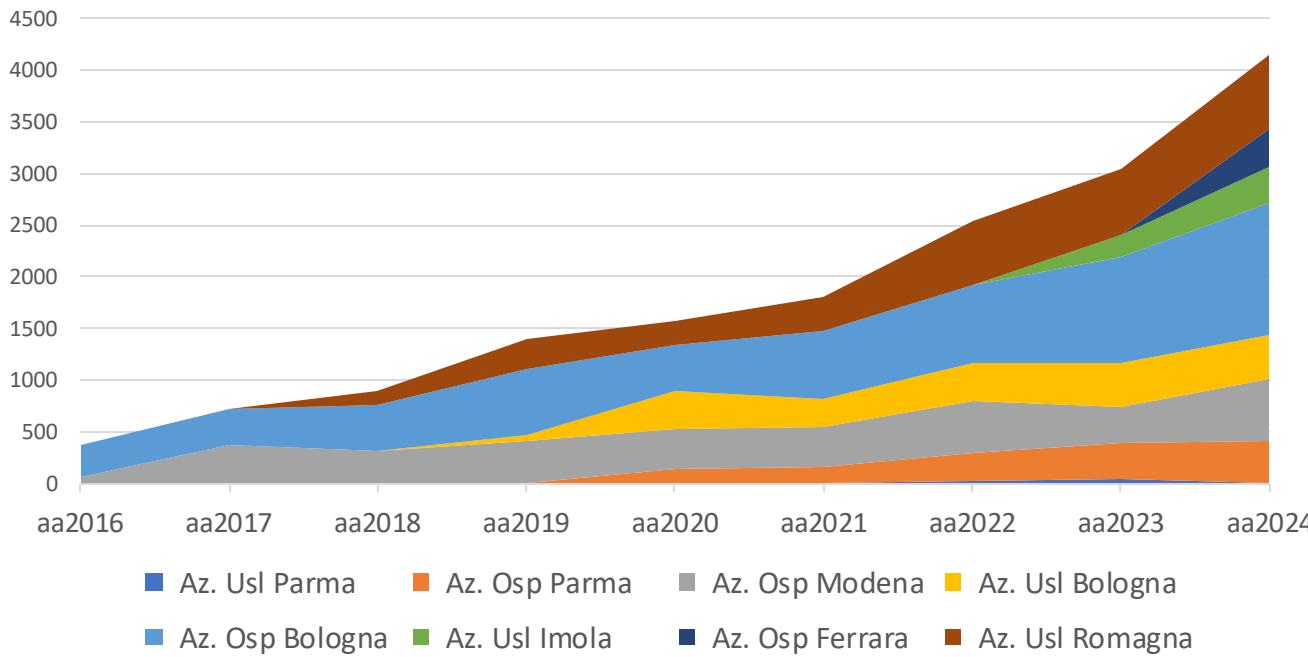




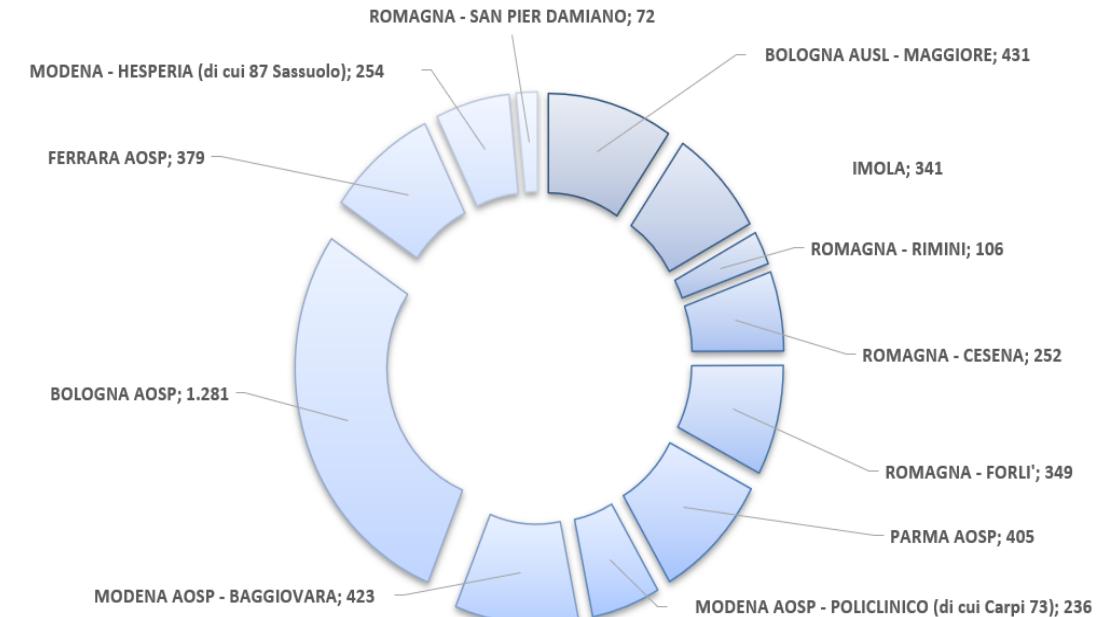
Procedure chirurgiche robot assisted in Emilia Romagna

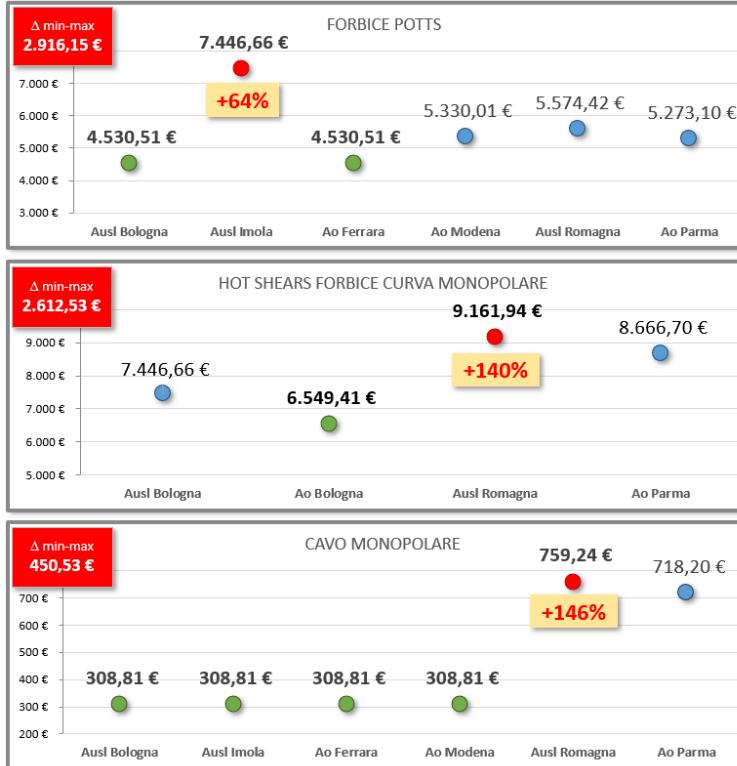
(2024, fonte flusso DIME e SDO)

Numero di procedure chirurgiche computer assistite con dataset multipli (00.35 e 00.39)



166 procedure differenti
(esclusa ortopedia)





- 2/3 mln € per robot
- + 20%-40% € per procedura

25-28 NOVEMBRE 2025
AREZZO FIERE E CONGRESSI

20 Years
2005-2025



META-ANALYSIS

Clinical Outcomes of Robotic Surgery Compared to Conventional Surgical Approaches (Laparoscopic or Open)

A Systematic Overview of Reviews

Annals of Surgery Volume 273, Number 3, March 2021

Conclusion:

Robotic surgery has been widely incorporated into practise despite limited supporting evidence.

More rigorous research focused on patient-important benefits is needed before further expansion of robotic surgery.

(...)

SOTTOGRUPPO 1
DISPOSITIVI E COSTI

(analisi dei costi, tracciabilità dei dispositivi, standard)

- 1 Analisi costi e variabilità device
- 2 Involgimento Intercenter per proposta gara unica
- 4 Negoziazione con il fornitore
- 5 Gara unica regionale per dispositivi
- 6 Avvio analisi per kit standard

SOTTOGRUPPO 2
FLUSSO INFORMATIVO

(flusso informativo, indicatori e soglie/obiettivi)

- 1 Iniziale coinvolgimento ICT RER per proposta flusso informativo ad hoc

SOTTOGRUPPO 3
INTERVENTI

(set interventi appropriati/accettati)

- 1 Revisione HTA (Settore Innovazione nei Servizi Sanitar e Sociali)
- 2 Condivisione e negoziazione con chirurghi opinion leader
- 3 Definizione elenco interventi "accettati"
- 4 Accountability condivisa (clinici, management, policy maker, fornitori, Università)



IPER-EFFICIENZA



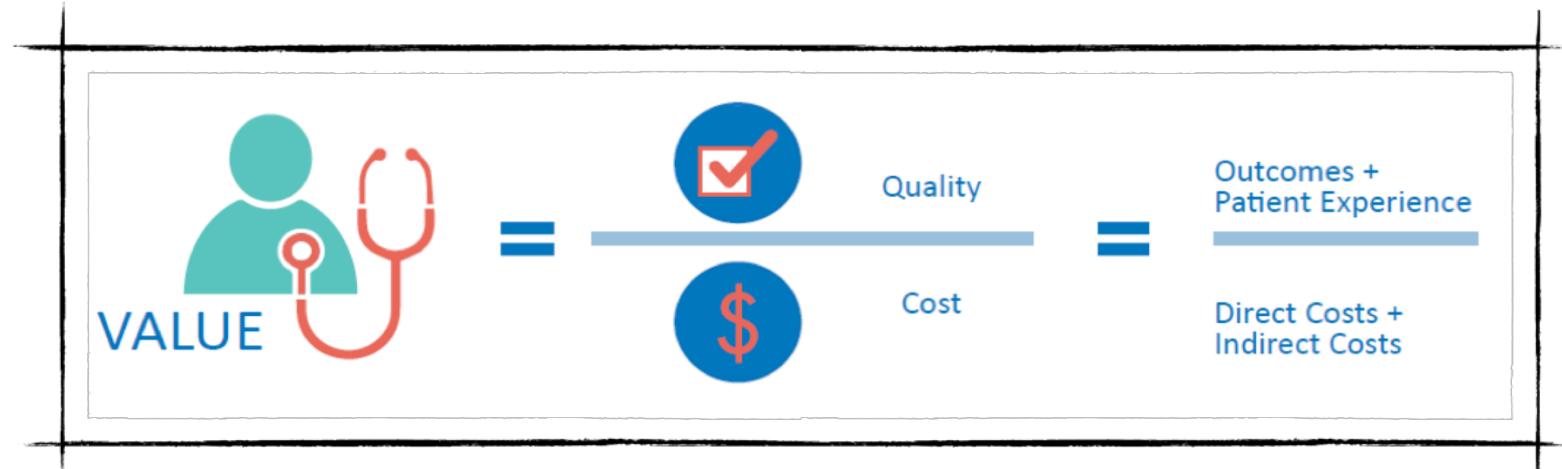
ECCELLENZA



ECONOMICITÀ



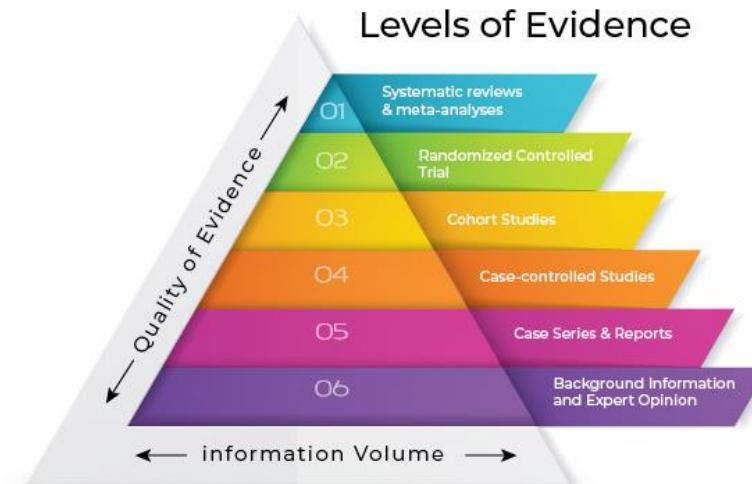
"PAZIENTE AL CENTRO..."



25-28 NOVEMBRE 2025
AREZZO FIERE E CONGRESSI

20
Years
2005-2025

CONTENUTO DELLA DELIBERA



166
procedure differenti

46
procedure "accettate"
(quelle extra in protocolli di studio)

1. HTA review (con settore Innovazione RER)
2. Negoziazione con chirurghi di riferimento
3. Consenso
4. Elenco interventi "accettati"

CH GENERALE	20
CG TORACICA	2
UROLOGIA	5
GINECOLOGIA	19 (solo per specifiche diagnosi)

PROSTATECTOMIA RADICALE

Sintesi delle evidenze:

ESITI CON EVIDENZE DISPONIBILI	ESITI CON EVIDENZE NON DISPONIBILI
Tempo operatorio	Qualità della vita
Durata del cateterismo	Dolore
Perdita di sangue	
Trasfusioni	
Complicanze totali	
Riammissioni	
Durata degenza	
Margini positivi	
Continenza	
Potenza sessuale	
Ricorrenza biochimica	

Procedure accettate:

Prostaectomia radicale

Codice procedura ICD9-CM:

- 60.5 Prostatectomia radicale

COLECTOMIA

Sintesi delle evidenze:

ESITI CON EVIDENZE DISPONIBILI	ESITI CON EVIDENZE NON DISPONIBILI
Margini chirurgici	
Sopravvivenza globale	
Sopravvivenza libera da malattia	
Recidiva	
Morbilità peri-operatoria	
Complicanze intraoperatorie	
Complicanze postop. Chir	
Complicanze postop. Med.	
Grado di morbilità (Clavien-Dindo)	
Conversione a chirurgia open	
Sanguinamento	
Trasfusioni	
Reinterventi	
Durata dell'intervento	
Durata del ricovero	

Procedure accettate:

Emicolectomia destra

Codice procedura ICD9-CM:

- 45.73 Emicolectomia destra

Emicolectomia sinistra: solo nell'ambito di studi sperimentali.

Codice/procedura ICD9-CM:

- 45.75 Emicolectomia sinistra

CHIRURGIA GENERALE

RESEZIONE DEL RETTO
PANCREASECTOMIA
COLECTOMIA
EPATECTOMIA
ESOFAGECTOMIA
GASTRECTOMIA
CHIRURGIA BARIATRICA
CHIRURGIA DELLA PARETE ADDOMINALE

CHIRURGIA TORACICA

TIMECTOMIA
LOBECTOMIA POLMONARE

UROLOGIA

PROSTATECTOMIA RADICALE
NEFRECTOMIA TOTALE
NEFRECTOMIA PARZIALE
CISTECTOMIA RADICALE
PIELOPLASTICA

GINECOLOGIA

ISTERECTOMIA
ISTERECTOMIA PER PATOLOGIA BENIGNA
COLPOSACROPESSIA

L'elenco sopra descritto non è certamente esaustivo ed **è aperto a modifiche**, integrazioni, aggiornamenti e, in generale, revisioni purché frutto dello **stesso approccio metodologico** descritto e coerentemente con eventuali futuri indirizzi Ministeriali o normativi.

La scrivente Direzione Generale stimolerà e supervisionerà la ricerca di **forme organizzative ed accordi intra- ed inter-aziendali** volti a identificare centri di riferimento in cui concentrare le casistiche, coerentemente con i riferimenti delle linee guida delle società scientifiche di riferimento e/o PDTA consolidati, anche per stimolare eventuali **studi innovativi in merito all'appropriatezza** (es. chirurgia endocrinologica, funzionale esofago-gastrica etc).

	INDICATORE	RAZIONALE	STANDARD
1	Interventi eseguiti in RAS (cod. 00.35, esclusa ortopedia) per anno per ogni robot	Evitare il sottoutilizzo della piattaforma robotica	350
2	Interventi autorizzati (vedi elenco)/tot interventi in RAS (cod. 00.35, esclusa ortopedia)	Misurare l'appropriatezza generale dell'utilizzo del robot in chirurgia	>80%
3	Prostatectomie radicali (cod. 60.5) in RAS (cod. 60.5)/tot prostatectomie	Prioritarizzare questo intervento perché fortemente raccomandato in RAS	>90%

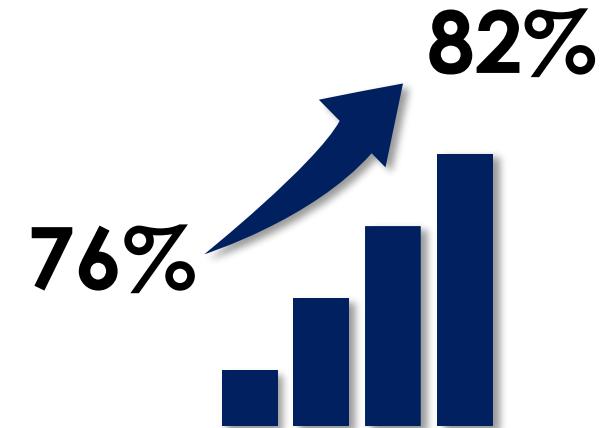
Confronto 6 mesi 2024/2025

(dati non validati da RER)

INTERVENTI ROBOTICI ESEGUITI



INTERVENTI ACCETTATI DA DELIBERA RER



"Non vi è alcuno standard su quanto un paese dovrebbe spendere per la salute.

La scelta riflette la storia, i valori e le priorità di ciascuno.

**Il sistema è tanto sostenibile
quanto noi vogliamo che lo sia."**

Roy Romanov

BUILDING ON VALUES - THE FUTURE OF HEALTH CARE IN CANADA
Novembre 2002

