

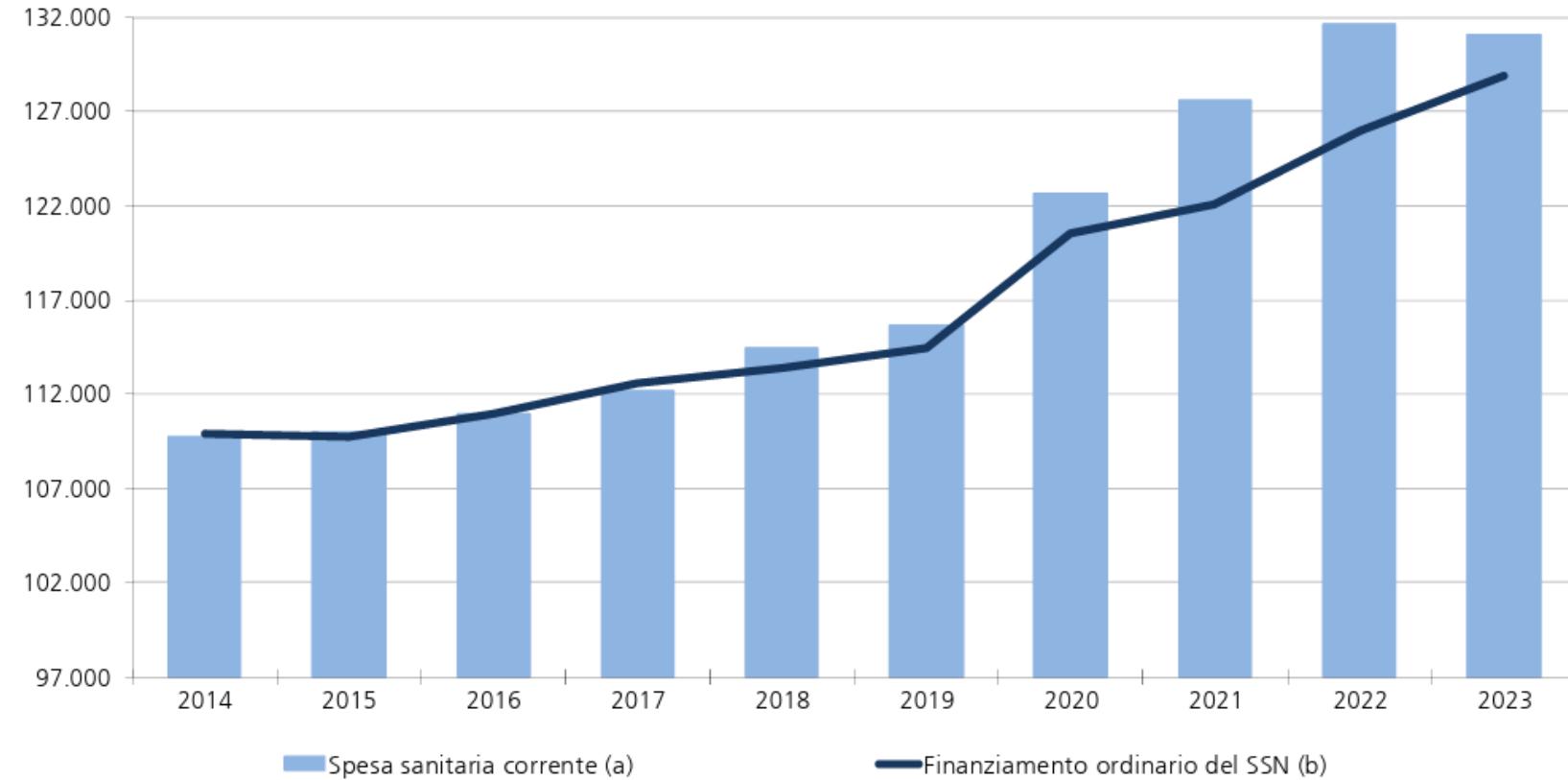
HTA come strumento di valutazione di sostenibilità di sistema



#ForumRisk20

Claudia Fruttero
SC Farmacia Ospedaliera
AO S.Croce e Carle - Cuneo

Spesa sanitaria e finanziamento ordinario del SSN



L'Evoluzione dell'HTA



L'Evoluzione dell'HTA in Italia



I 3 Livelli dell'HTA



**Linee di indirizzo per la gestione della
CHIRURGIA ROBOTICA
nella Regione Emilia Romagna**



Ministero della Salute

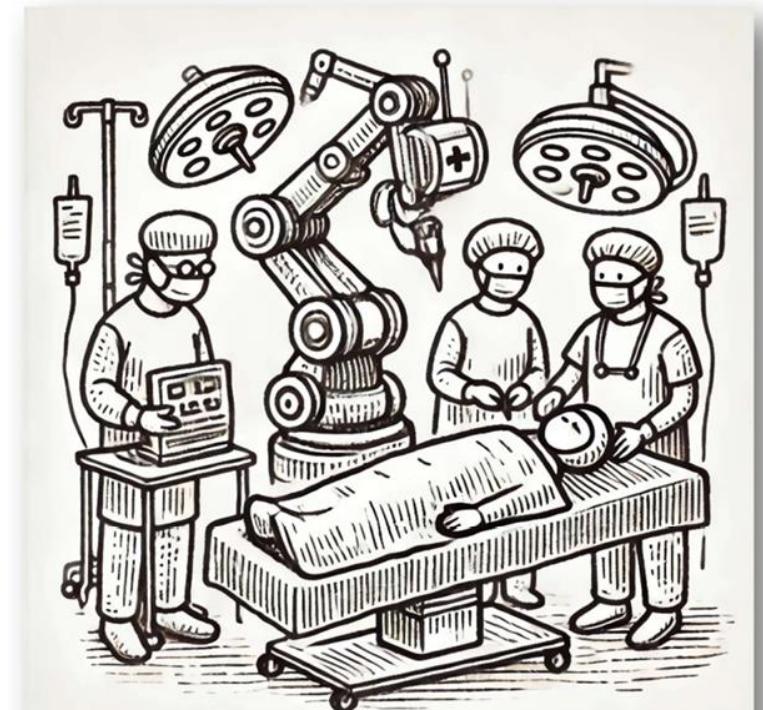


Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

**Sistemi di Chirurgia Robotica
in Chirurgia Generale, Ginecologia e Urologia**

Documento di valutazione HTA

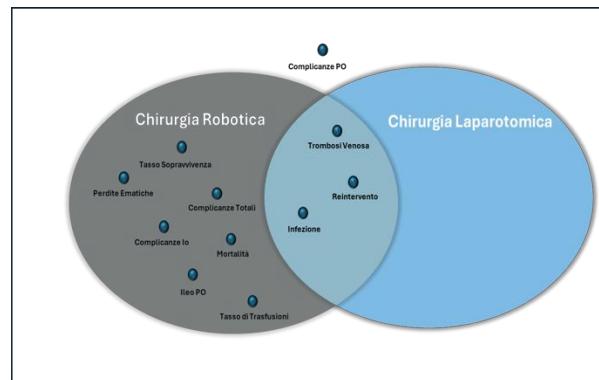
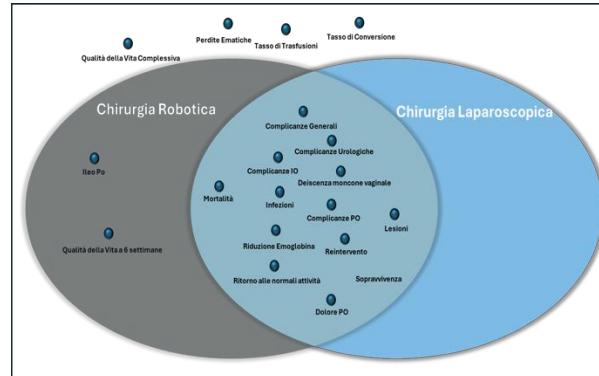
Versione 2.0





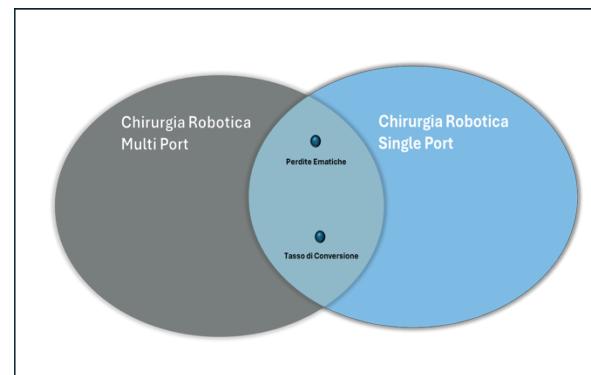
GINECOLOGIA

ISTERECTOMIA



Vantaggi di robotica vs laparoscopia per patologie benigne o maligne in stadio iniziale

Agenas		Emilia Romagna
Robotica vs laparoscopia	Robotica vs laparotomia	
minor perdita ematica e complicanze intraoperatorie, maggiore dissezione linfonodale	riduzione complicanze e perdite ematiche	nessuna differenza
minor degenza postoperatoria	miglioramento sopravvivenza libera da malattia	durata degenza e mortalità intra e post-operatoria per tumore cervice
aumento del tempo operatorio	durata dell'intervento superiore	nessuna differenza per tumore ovaio



	Chirurgia robotica	Chirurgia laparoscopica	Chirurgia open
Durata intervento in min	250,70	267,37	213,87
Degenza in gg	3,47	3,79	5,98

GINECOLOGIA

ISTERECTOMIA

Procedura accettata per **tumore utero**:

- 68.61 Isterectomia addominale radicale laparoscopica

Diagnosi accettate:

- 182.0 Tumori maligni del corpo dell'utero, eccetto l'istmo
- 182.1 Tumori maligni dell'istmo Segmento uterino inferiore
- 182.8 Tumori maligni di altre specificate sedi del corpo dell'utero

Procedura accettata per **tumore cervice**: **solo se massa <2cm (se > 2cm tecnica open)**

- 68.61 Isterectomia addominale radicale laparoscopica

Diagnosi accettate:

- 180.0 Tumori maligni dell'endocervice
- 180.1 Tumori maligni dell'esocervice (Correlato HPV)
- 180.8 Tumori maligni di altre sedi specificate della cervice
- 180.9 Tumori maligni della cervice uterina, non specificata

Procedura accettata per **tumore ovaio**: **solo per stadi iniziali**

- 68.61 Isterectomia addominale radicale laparoscopica

Diagnosi accettata:

- 183.0 Tumori maligni dell'ovaio

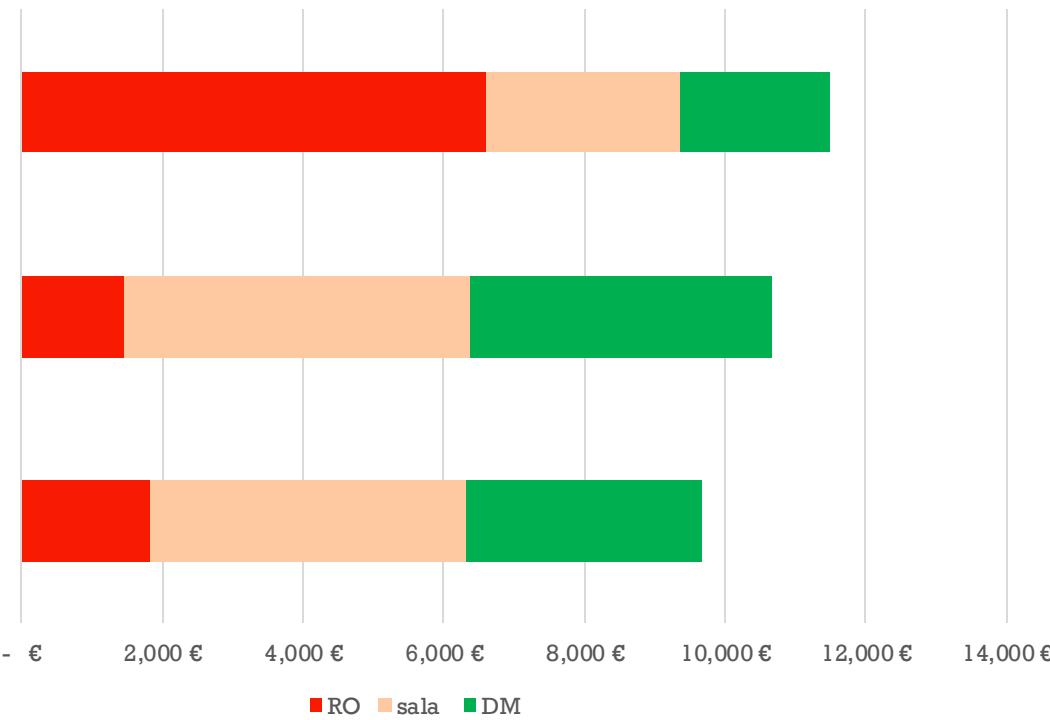
	Chirurgia robotica	Chirurgia laparoscopica	Chirurgia open
Tecnologia	5.301,35 €	2.692,65 €	960,23 €
Personale sanitario	642,69 €	607,98 €	486,37 €
Degenza ospedaliera	3.239,40 €	3.538,72 €	5.583,79 €
Totale	9.183,43 €	6.911,02 €	7.087,72 €

La metodologia: Time-driven Activity-Based Costing

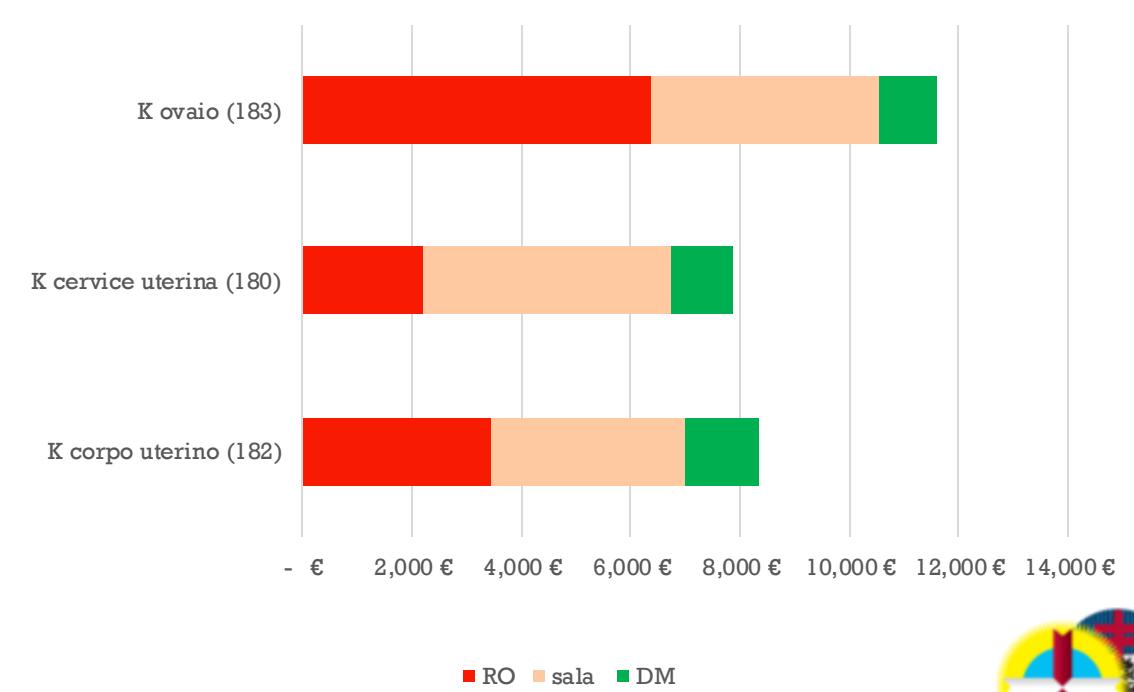
- Il Time driven Activity Base Costing è una tecnica di **micro-costing** che permette di calcolare il costo di ogni singola risorsa utilizzata in una specifica attività
- Caratteristiche chiave:
 - Bottom up
 - Percorso del paziente
 - Variabilità nelle singole (micro) attività
 - Unico cost-driver: tempo
 - Costi correlabili a risultati di salute

Procedura 68.61 Isterectomia addominale radicale laparoscopica

Costi per procedure robotiche I sem 2025



Costi per procedure laparoscopiche - I sem 2025

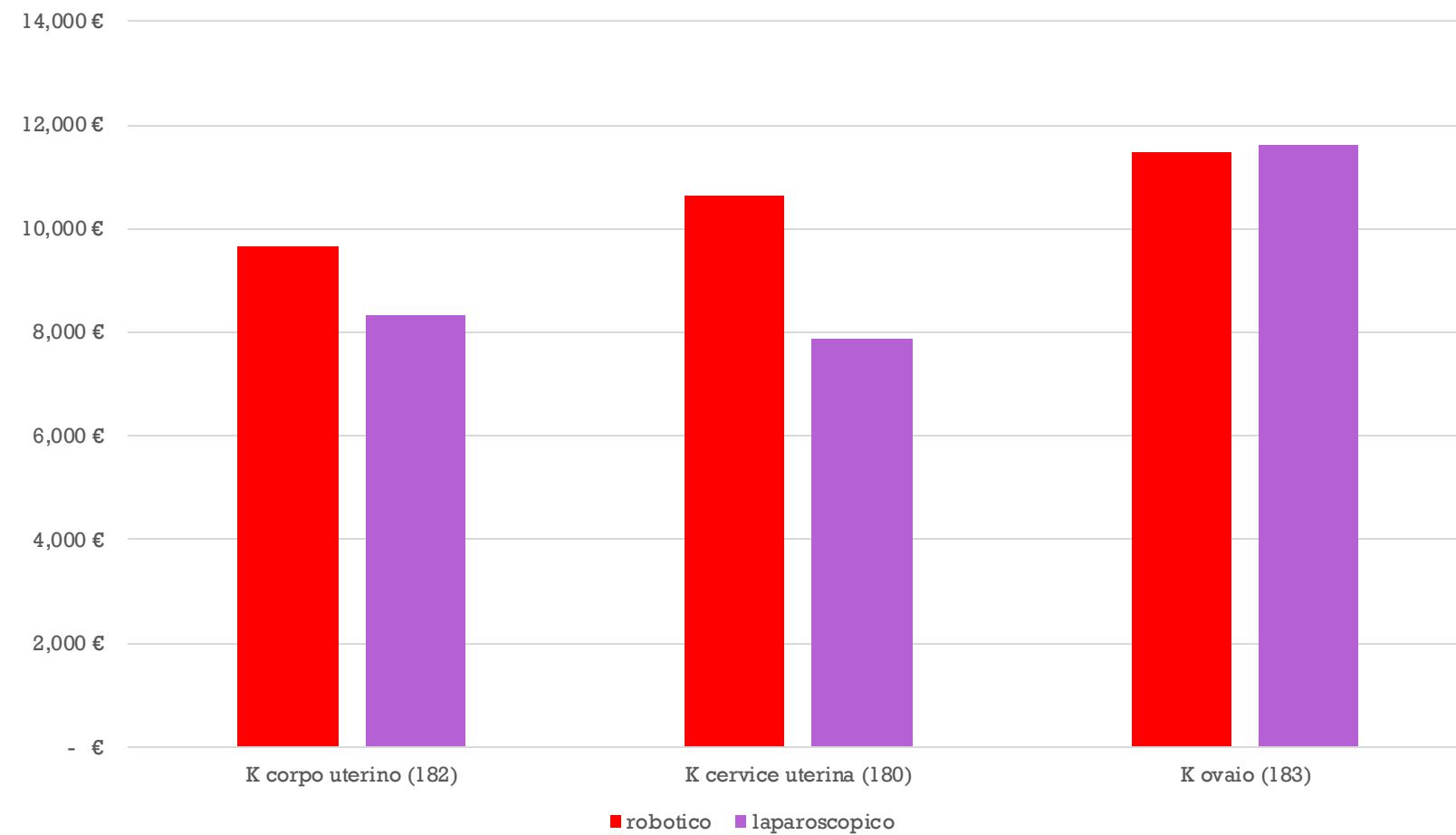


GINECOLOGIA

ISTERECTOMIA

	Chirurgia robotica	Chirurgia laparoscopica	Chirurgia open
Durata intervento in min	250,70	267,37	213,87
Degenza in gg	3,47	3,79	5,98

	Chirurgia robotica	Chirurgia laparoscopica	Chirurgia open
Tecnologia	5.301,35 €	2.692,65 €	960,23 €
Personale sanitario	642,69 €	607,98 €	486,37 €
Degenza ospedaliera	3.239,40 €	3.538,72 €	5.583,79 €
Totale	9.183,43 €	6.911,02 €	7.087,72 €



Confronto costi totali procedure robotiche vs laparoscopiche
I sem 2025

NEXT STEPS

Esecuzione di analisi di costo-efficacia a 12 mesi per confrontare interventi in laparoscopica vs robotica

Estensione della metodologia TDABC a tutte le procedure robotiche

25-28 NOVEMBRE 2025
AREZZO FIERE E CONGRESSI

20
Years
2005-2025

Thank you for your time

