

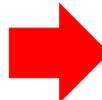
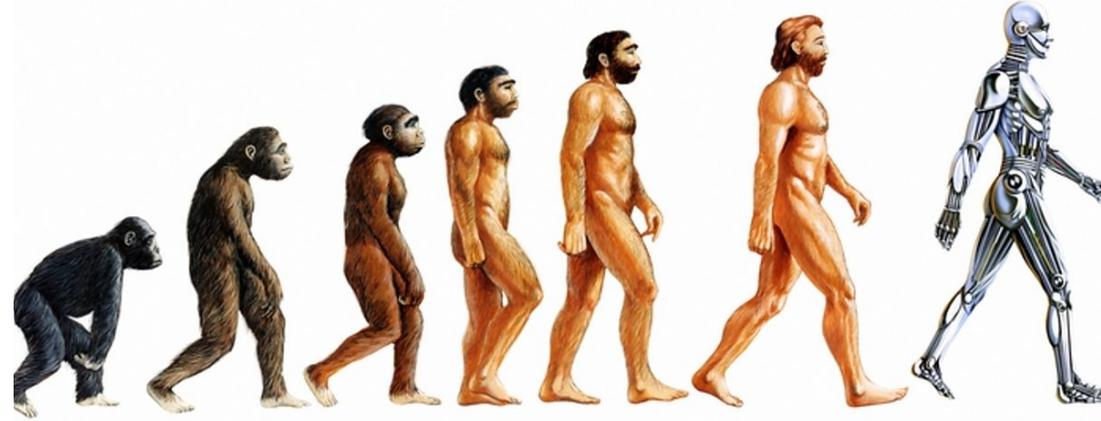
IL ROBOT CHIRURGICO IN SALA OPERATORIA

ROBERTO PETRI, CHIARA LIRUSSO

SOC CHIRURGIA GENERALE

OSPEDALE DI UDINE

SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA



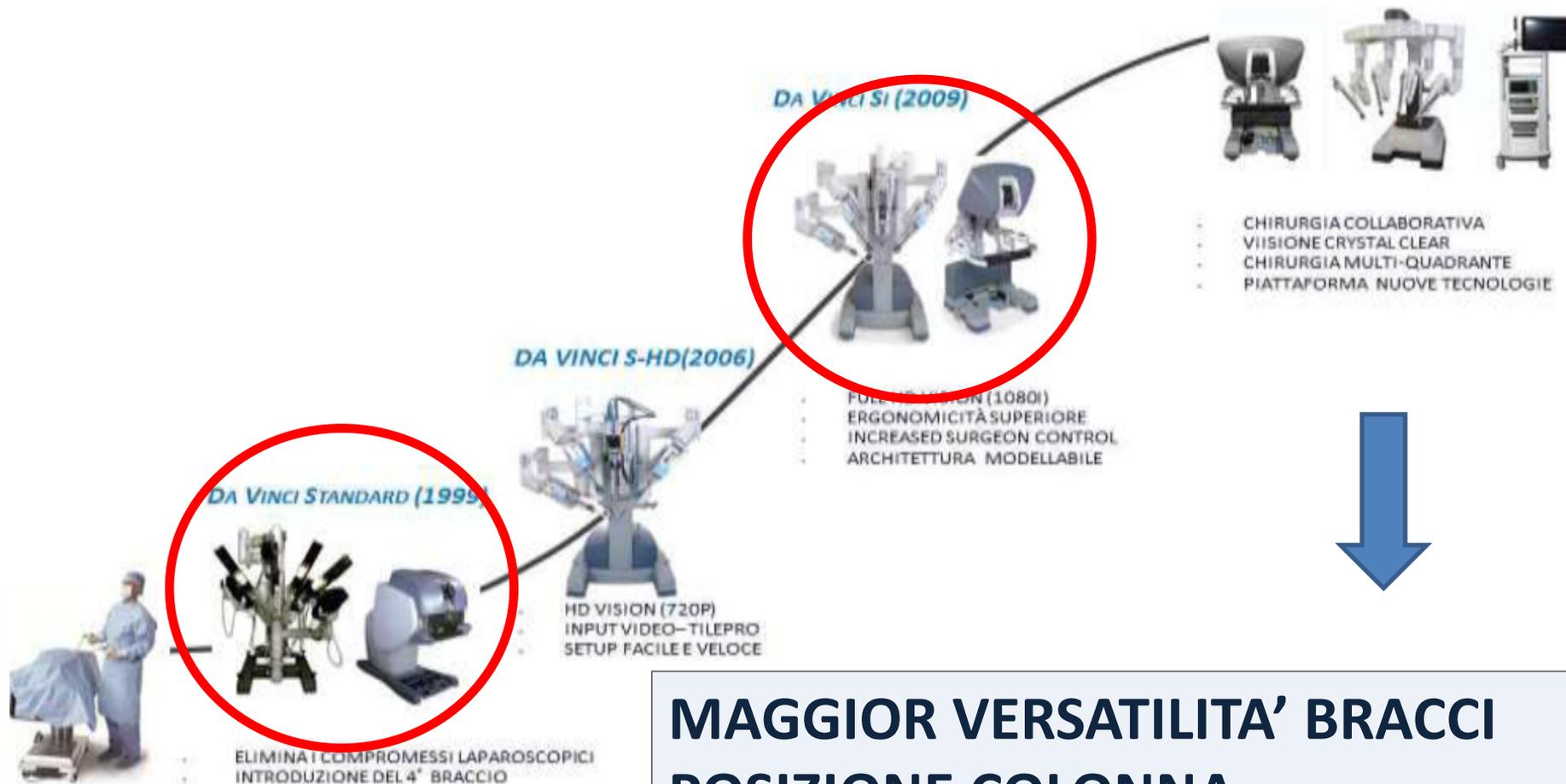


Zeus Console



ZEUS





MAGGIOR VERSATILITA' BRACCI
POSIZIONE COLONNA
COMPATIBILITA' SUTURATRICI
COMPATIBILITA' ENERGY

RIPRODUZIONE MANO DEL CHIRURGO

MAGNIFICAZIONE DEL GESTO

ABOLIZIONE TREMOLIO

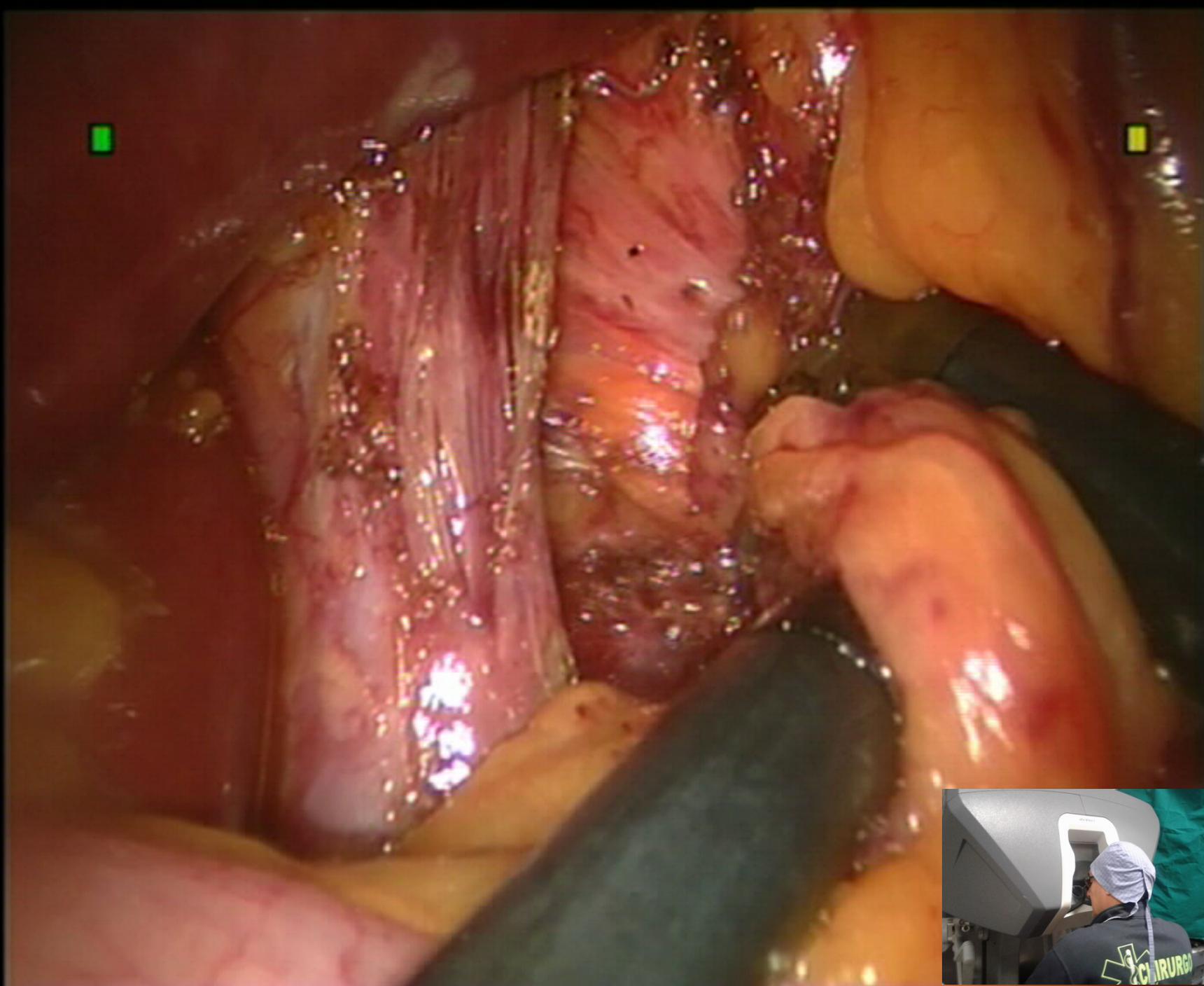
(VISIONE 3-D)

ERGONOMIA

AFFIANCAMENTO



CHIRURGIA VIRTUALE

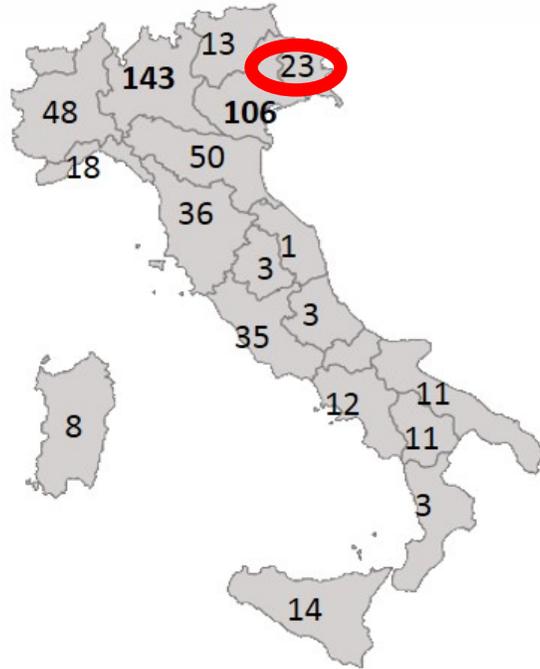


CASISTICA UDINESE

- **ESOFAGECTOMIA**
 - **CHIRURGIA DEL GIUNTO G.-E.**
 - **CHIRURGIA GASTRICA**
 - **CHIRURGIA DEL COLON-RETTO**
 - **CHIRURGIA DEL PANCREAS**
 - **CHIRURGIA ENDOCRINA**
- 



Chirurgia a basso volume



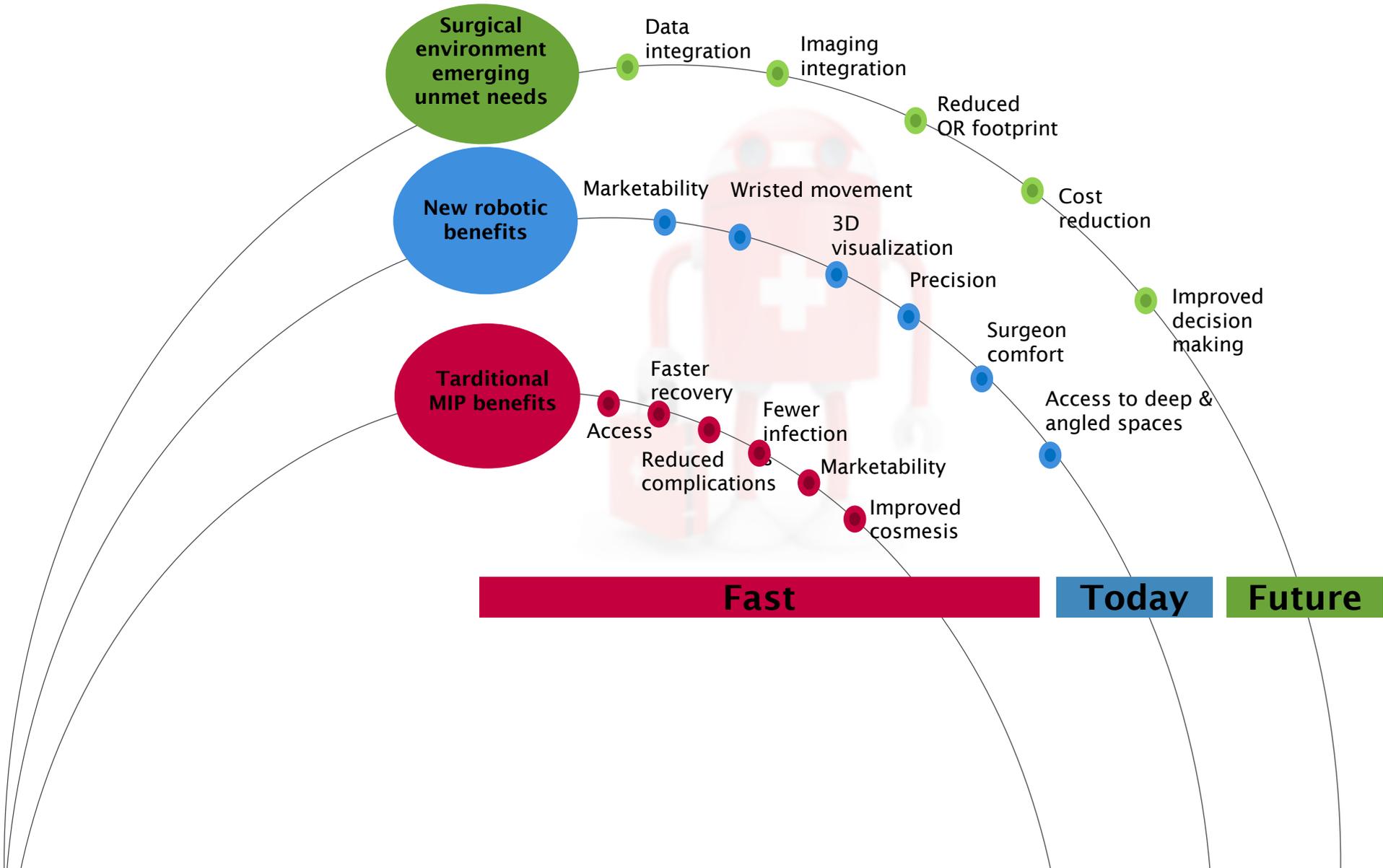
Numero di casi	1-10	11-20	>20
OSPEDALI	138	6	4

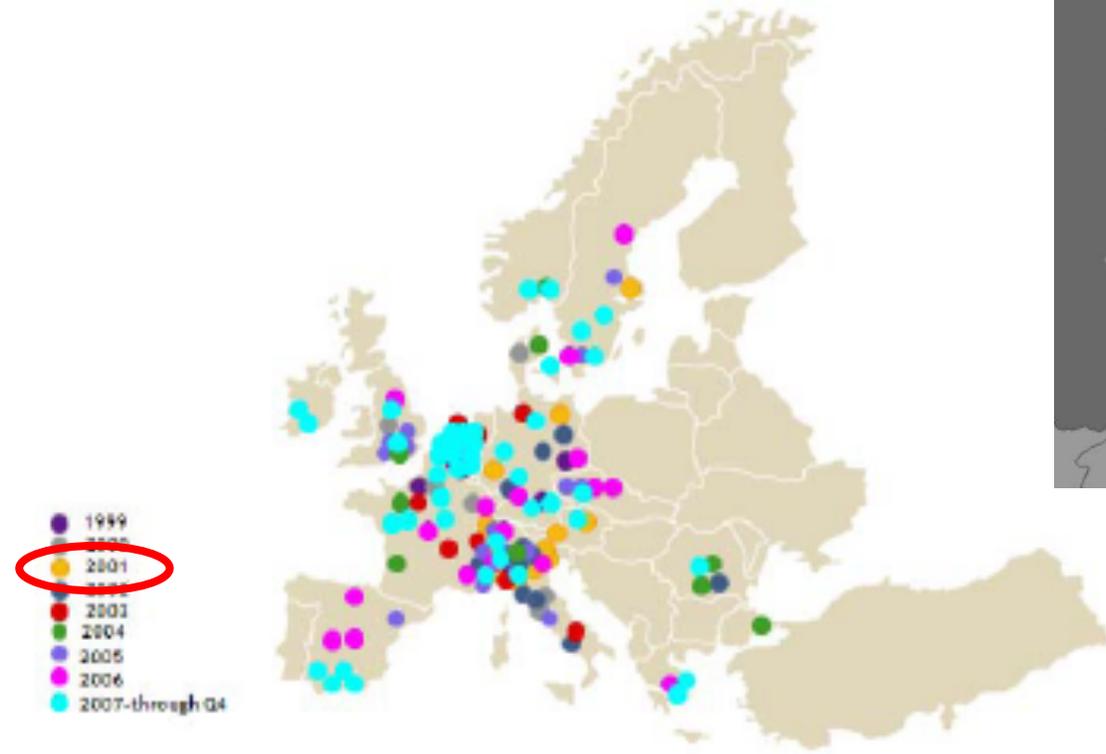
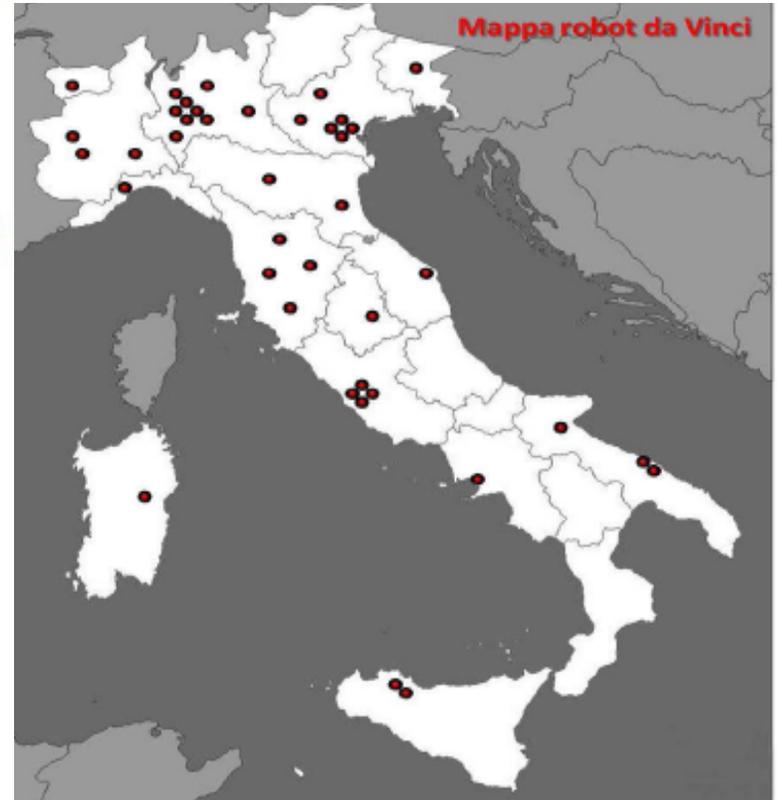
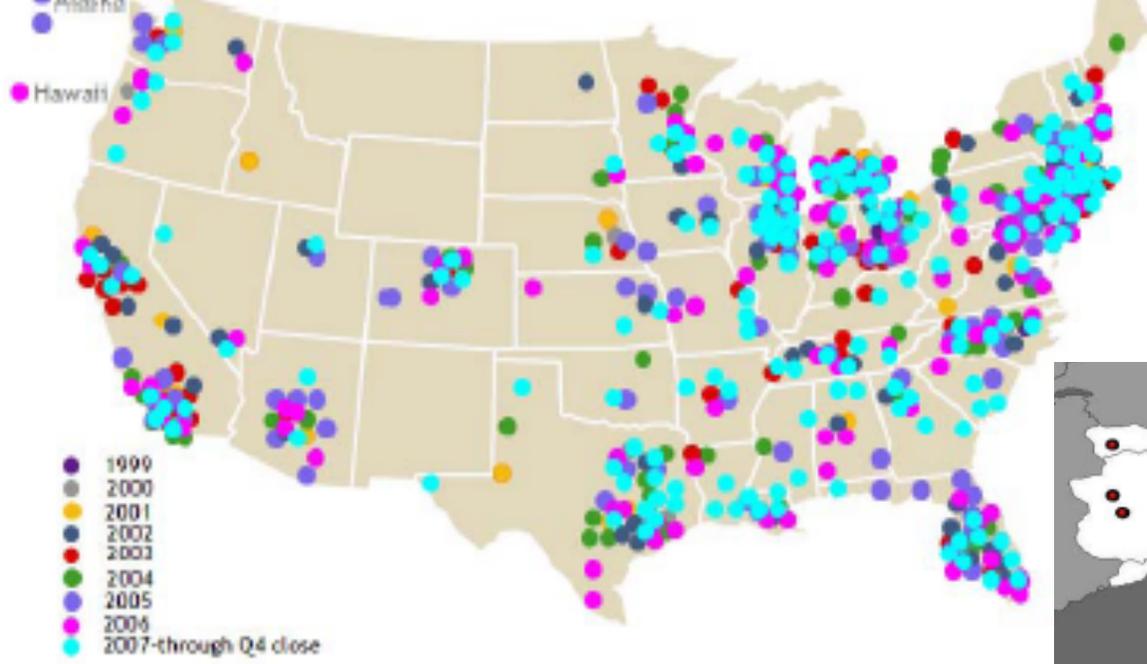
**Italia 2011:
538 casi**

Fonte : AGENAS - ICD-9-CM 150,197.8

PADOVA, UDINE, MILANO, PISA







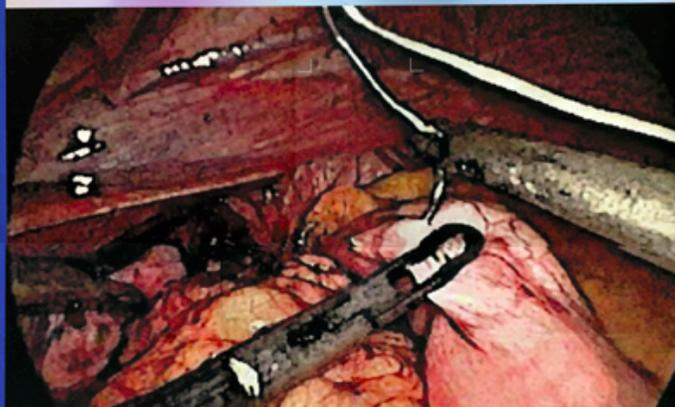


SOC CHIRURGIA GENERALE 2°
AZIENDA OSPEDALIERA
S. MARIA DELLA MISERICORDIA
UDINE
DIRETTORE: DOTT. GASTONE COLINI



SOC CHIRURGIA GENERALE
AZIENDA OSPEDALIERA
S. GIOVANNI
TOLMEZZO-GERONA
DIRETTORE: DOTT. ROBERTO PIZZI

MALATTIA DA REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO E TRATTAMENTO MINI-INVASIVO (LAPAROSCOPICO E ROBOTICO)



Sabato 28 SETTEMBRE 2002

HOTEL GREEN - MAGNANO IN RIVIERA (UD)

MATTINA:

COLLEGAMENTO IN DIRETTA CON LE SALE OPERATORIE

POMERIGGIO:

SESSIONE MEDICA

TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLA MALATTIA DA REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO

SESSIONE INFERMIERISTICA

MODELLI ORGANIZZATIVI IN CHIRURGIA MINI-INVASIVA AVANZATA:
ESPERIENZE A CONFRONTO

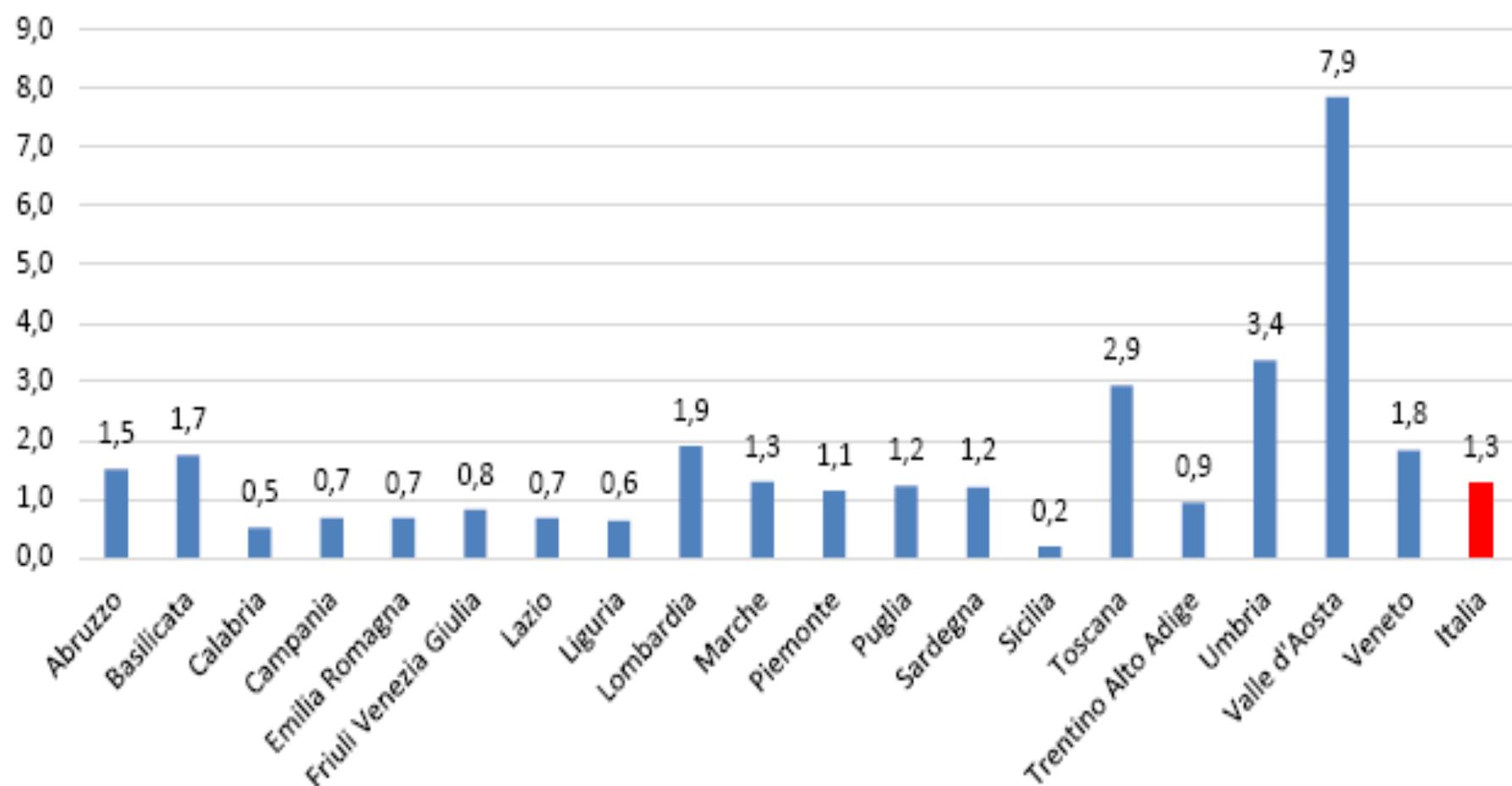
PARTECIPAZIONE LIBERA

ACCREDITAMENTO ECM RICHIESTO

SEGRETERIE ORGANIZZATIVE:

UDINE: TEL. 0432 552490
TOLMEZZO: TEL. 0433 488342

Numero di piattaforme / milione di Abitanti



IMPATTO ORGANIZZATIVO ECONOMICO



ACQUISTO	3.000.000
MANUTENZIONE	100.000
INTERVENTO	3.000

COSTO SOCIALE?

5°congresso nazionale SIHTA
società italiana di health technology assessment
Roma, 22-24 novembre 2012

Studio di fattibilità per l'espansione del Robot chirurgico a più discipline all'interno dell' Azienda Ospedaliero Universitaria di Udine

Saule B*, Guarrera GM**, Crivellaro S**, Frea B**, Zorzi F**, Zumerle G**,
Marson R**, Tonidandel M**, Fabbro E***

**Università degli Studi di Trieste*

***Azienda Ospedaliero Universitaria S. Maria della Misericordia di Udine*

**** Università degli Studi di Udine*

Introduzione: la prostatectomia radicale robot assistita (RARP) è una delle tecnologie più innovative ma è gravata da un costo elevato (da 780,000 € a 1,950,000 €) e richiede notevoli spese di manutenzione. Risulta quindi necessario mantenere il Robot il più operativo in modo da ottenere un maggior risparmio di costi.

Obiettivi: All'interno della Azienda Ospedaliero Universitaria di Udine (AOU UD) è stata effettuata un'analisi economica per poter verificare se la RARP fosse economicamente compatibile con il sistema tariffario in vigore e l'espansione alle discipline di ginecologica e di otorinolaringoiatrica.

Metodologia: per verificare se la RARP fosse economicamente compatibile è stata utilizzata la tecnica del Break Even Point in relazione all'attuale tariffazione DRG 335 (€ 4.797) più il finanziamento extratetto (pari a € 6.500); nell' AOU UD le quantità annue di isterectomie e riduzioni del baselingua sono rispettivamente 500, (DRG 353 = 8.101 e) e 24 (DRG 468 = 7.813 €).

Principali contenuti: con l'attuale tariffazione, il pareggio dei costi viene raggiunto con 12 procedure annue di prostatectomia, 58 di isterectomie e 3 riduzioni baselinguali; tali valori sono stati ottenuti mantenendo le esatte proporzioni del numero di interventi attualmente effettuati in AOU UD. In assenza di finanziamento extratetto il pareggio dei costi è stimato ottenibile tramite 16 procedure di

Apporto specifico del lavoro e letteratura esistente Il calcolo applicato all' AOU UD dimostra l' opportunità di ampliamento dell' utilizzo verso le due chirurgie senza sforzi eccessivi poiché i valori sono compatibili con il numero di interventi attualmente effettuati in un anno.



ISSN 1591-223X
DOSSIER
167-2008

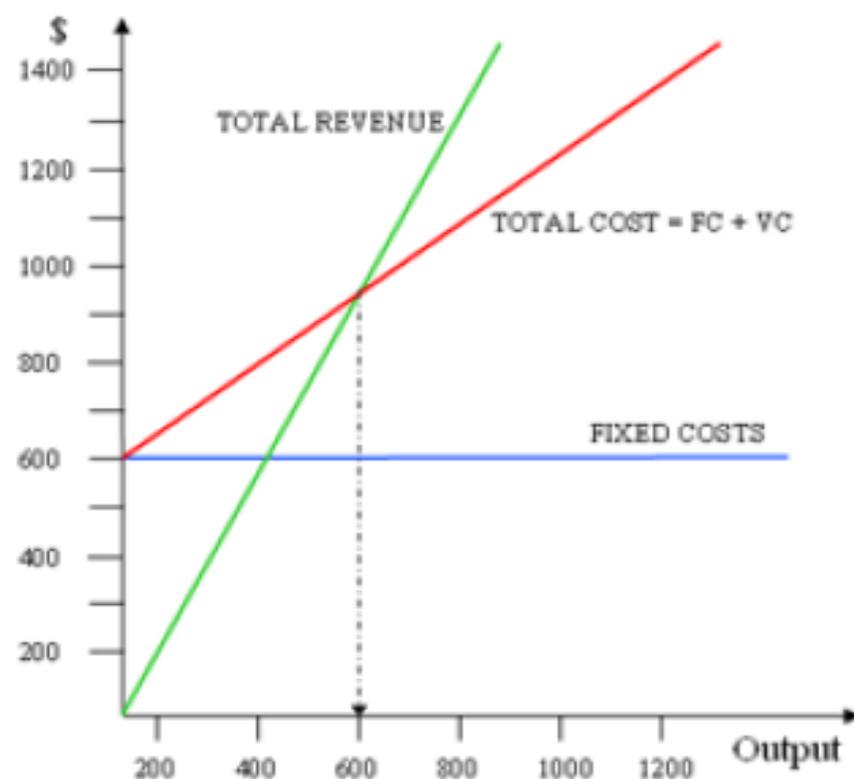
La chirurgia robotica: il robot da Vinci

ORientamenti 1



**Osservatorio regionale
per l'innovazione**

Figura 6. Esempio di diagramma di BEP³



Nel caso dell'utilizzo del robot da Vinci per la prostatectomia radicale, avendo calcolato che i costi fissi totali ammontano a € 378.000 e i costi variabili unitari del prodotto a € 3.810,87, se viene mantenuta l'attuale tariffazione di € 4.500 il punto di equilibrio (costi totali = ricavi totali) verrebbe raggiunto con l'erogazione di 548 unità o prestazioni prodotte (Tabella 4), quota che non genera né profitto né perdite. Se il numero di prestazioni previste dovesse essere inferiore alla quantità stimata dal punto di equilibrio, l'attività non risulterebbe remunerativa, mentre se fosse superiore al BEP si otterrebbe un utile.



Ministero della Salute



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DOCUMENTO IN CONSULTAZIONE PUBBLICA

HTA REPORT

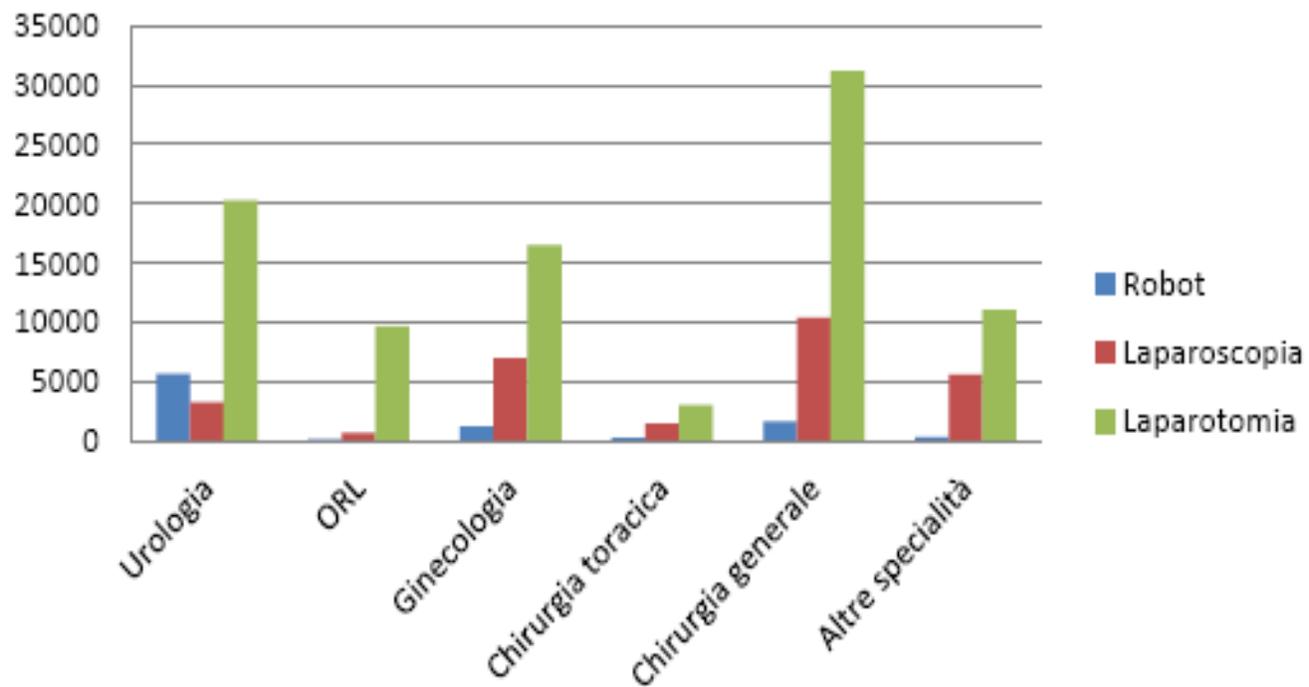
Chirurgia robotica



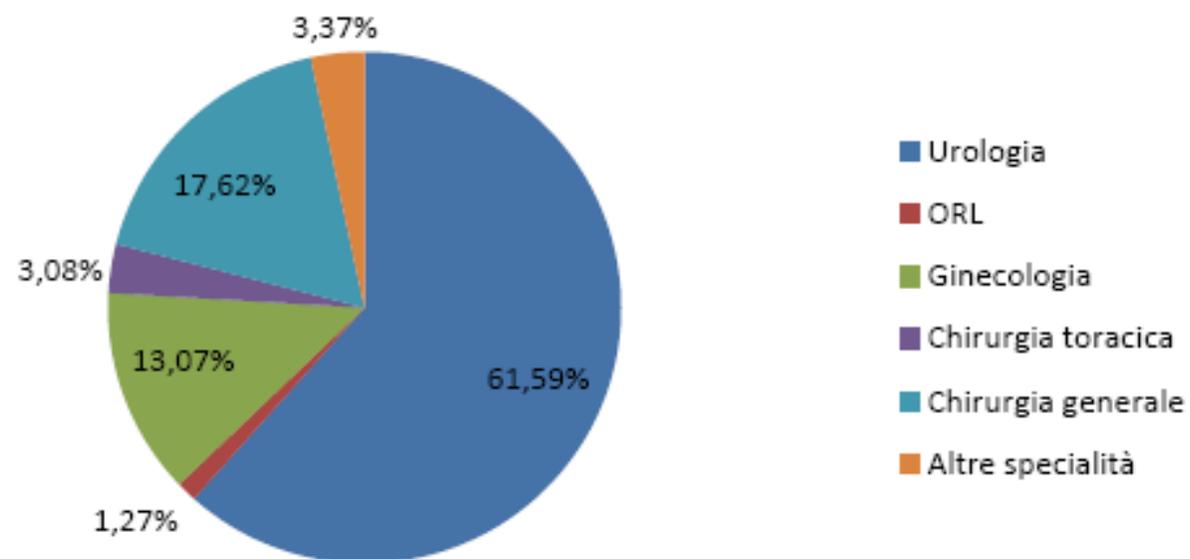
Marzo 2017

(pag. 104)

«...A livello di sistema, per garantire l'efficienza allocativa nell'utilizzo della chirurgia robotica, ossia di fornire prestazioni efficaci e di qualità a tutti i cittadini (garanzia di equità nell'accesso) utilizzando in maniera efficiente le risorse disponibili emerge l'opportunità di: **concentrare l'attività** in centri che vengano riconosciuti di riferimento per vasta area geografica, che abbiano una **dimensione minima di attività, livelli di competenza elevati** e diffusi tra il personale chirurgico e infermieristico, **multidisciplinarietà** nell'impiego del sistema,...»



ANNO 2015



RETTO

*Journal of
Minimal Access Surgery*

Home
Current issue
Instructions
Submit article

[J Minim Access Surg.](#) 2015 Jan-Mar; 11(1): 29–34.

PMCID: PMC4290115

doi: [10.4103/0972-9941.147682](https://doi.org/10.4103/0972-9941.147682)

Current status of robotic surgery for rectal cancer: A bird's eye view

[Ajit Pai](#), [George Melich](#), [Slawomir J Marecik](#), [John J Park](#), and [Leela M Prasad](#)

[Author information](#) ▶ [Article notes](#) ▶ [Copyright and License information](#) ▶



ESOFAGO-CARDIAS

[Journal of Gastrointestinal Surgery](#)

November 2005, Volume 9, [Issue 8](#), pp 1020–1030 | [Cite as](#)

Robotic-assisted heller myotomy versus laparoscopic heller myotomy for the treatment of esophageal achalasia: multicenter study

Authors

[Authors and affiliations](#)

Santiago Horgan , Carlos Galvani, Maria V. Gorodner, Pablo Omelanczuck, Fernando Elli, Federico Moser, Luis Durand, Miguel Caracoche, Jorge Nefa, Sergio Bustos, Phillip Donahue, Pedro Ferraina

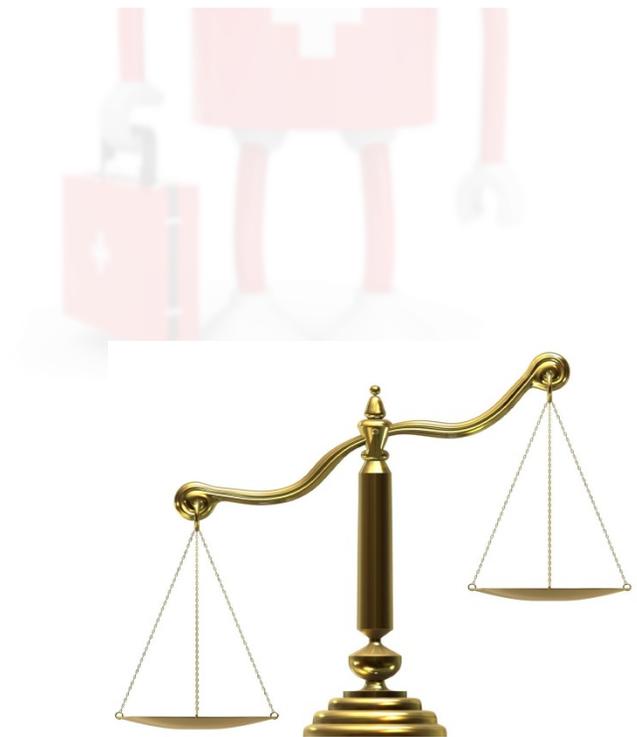


SURRENE

[Updates Surg.](#) 2017 Jun;69(2):127-133. doi: 10.1007/s13304-017-0448-6. [Epub](#) 2017 May 12.

Robot-assisted adrenalectomy: indications and drawbacks.

[Nomine-Criqui C](#)¹, [Germain A](#)², [Ayav A](#)², [Bresler L](#)², [Brunaud L](#)^{2,3}.







Regione
Friuli-Venezia-Giulia

grazie

