

Analisi dei costi dell'isterectomia eseguita con chirurgia mininvasiva(robotica e laparoscopica) confrontata a chirurgia laparotomica

Autori: Pellegrino Antonio ,MD1, Damiani Gianluca Raffaello,MD1, Tiziana Dell'Anna, MD1,Matteo Loverro, MD2,Giorgio Fachechi,MD1, Cecilia Pirovano, MD1,Cristina Cesana,MD1 Silvia Corso ,MD1,Maria Gaetani,MD2,Giuseppe Trojano,MD2

1 ASST-lecco OSPEDALE ALESSANDRO MANZONI DI LECCO ,REPARTO DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA,LECCO ,VIA DELL'EREMO 11

2UNIVERSITÀ DI BARI ,REPARTO DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA 1-2 CLINICA ,POLICLINICO DI BARI,PIAZZA GIULIO CESARE N11 ,BARI

DAMIANI GIANLUCA RAFFAELLO ,damiani14@alice.it,3348375677

Introduzione : Nonostante la rapida assunzione della chirurgia robotica da parte di strutture ospedaliere , l' efficacia dell'isterectomia assistita roboticamente (RAH) rimane incerta, a causa dei costi molto variabili nei diversi paesi. Tenendo conto di questo abbiamo eseguito una dettagliata analisi economica del costo della RAH rispetto alla procedura laparoscopica (TLH) e laparotomica (OH) nella nostra struttura. Un utile confronto deve essere fatto premettendo che ancora l'80% delle isterectomie è eseguito per via laparotomica e che gli studi presenti inerenti sono eseguiti negli USA dove i costi sono ben diversi con un'evidente mancanza in letteratura a riguardo, con soli 2 studi europei.

Materiali e Metodi: Sono stati raccolti i costi dell'isterectomia prospettivamente da settembre 2014 a settembre 2015. Indicazioni per la RAH erano patologie benigne. Quando il sistema Da Vinci era disponibile, i pazienti erano operati con il robot. Se non disponibile, era eseguita la procedura di TLH. In caso di controindicazione, l'approccio laparotomico era adottato. Un totale di 268 isterectomie sono state eseguite: 24 % con il sistema robotico Da Vinci, 48 % and 28 % erano TLH and OH, rispettivamente. Per la stima del costo, abbiamo usato i tempi di sala , la degenza , le trasfusioni, ed il costo per il re-intervento. Il numero del personale standard per le tre procedure è stato lo stesso.

Risultati: Il costo della singola procedura chirurgica era per RAH di € 3598 rispetto a € 912 Per la TLH e € 1094 per OH. Il costo della strumentazione robotica era di € 2705 per intervento. Il costo della degenza ospedaliera è di €1075 per RAH and €1120 e €1740 per OH and TLH, rispettivamente. Il costo di manutenzione ed assistenza è risultato maggiore per la TLH.

Discussione: Il driver principale dei costi aggiuntivi è la strumentazione del robot che non è compensata da un team esperto personale. Nessuna differenza significativa dei costi tra le tre procedure è stato osservata.

Conclusioni: Nonostante il tempo operatorio ottimale, l'esperto chirurgo, la durata breve della degenza la chirurgia robotica ha un costo a 2, 3 volte e 1, 6 maggiore nel nostro ospedale rispetto alla TLH e alla OH, rispettivamente. La chirurgia robotica comunque può non offrire dei vantaggi al laparoscopista esperto in termine di costi e di esiti operatori ma può presentare vantaggi di costi e di acquisizione se ad eseguirla è un chirurgo che usa abitualmente la via laparotomica .