

## 1.1 L'appropriatezza nella chirurgia robotica

<i>Laboratorio</i>	<b>1.1 L'appropriatezza nella chirurgia robotica</b>
<i>Area</i>	Area 1 - Digitalizzazione e Innovazione nei Grandi Ospedali
<i>Abstract</i>	<p>La chirurgia robotica, nata 25 anni fa, ha conosciuto una diffusione lenta per gli elevati costi di acquisto e di gestione e per la contemporanea diffusione della laparoscopia, molto più a portata di tutti. Oggi grazie ai numerosi vantaggi tecnici e clinici, le piattaforme robotiche sono sempre più numerose, ma la scelta della tecnologia da introdurre deve rispondere a valutazioni non solo tecniche, ma anche di appropriatezza.</p> <p>Il laboratorio esplorerà le più recenti innovazioni e applicazioni cliniche della chirurgia assistita da robot. I partecipanti discuteranno i vantaggi in termini di precisione e recupero post-operatorio, le sfide etiche e logistiche, le implicazioni per la formazione dei chirurghi ed i costi relativi all'impiego delle apparecchiature dedicate.</p> <p>L'obiettivo è creare una roadmap per l'implementazione sostenibile di queste tecnologie nei sistemi sanitari, migliorando gli esiti per i pazienti e l'efficienza delle strutture mediche.</p>

### Scenario di riferimento

Durante la prima fase, l'intervento dei moderatori ha aperto una interessante discussione riguardo l'appropriatezza della robotica in ambito medico-chirurgico che ha condotto alla condivisione di esperienze varie e alla focalizzazione di diverse azioni virtuose messe in campo o da attivare, attraversando risorse e aspetti deficitari. I partecipanti hanno sintetizzato nei post-it presenti sul primo cartellone i principali aspetti dell'area tematica, sintetizzati poi sul secondo cartellone.

Sono state focalizzate le seguenti aree tematiche:

- Costi e spese, spesso differenziate in base ai DRG;
- Ruolo del farmacista e possibilità di un ruolo del Responsabile dei Dispositivi Medici diverso dal Farmacista che si occupa solo dei farmaci (esperienza Pisana);

- L'appropriatezza intesa come valutazione di più fattori: benessere del pz, tempi di degenza e ripresa, patologie, ecc.;
- Importanza della standardizzazione delle procedure e necessità di applicazione delle Linee Guida (in Urologia esistono dal 2015);
- Importanza del monitoraggio dei processi e dell'ottimizzazione dell'uso dei DM;
- L'incontro "Adeguatezza-clinica".

È stata richiesta la presentazione del modello pisano sulla gestione dei DM e buone pratiche attive:

- Il magazzino inespresso: monitoraggio ed eventuale uso/spostamento di DM non utilizzati;
- Centro Unico dei costi dei DM.

Sono stati condivisi, inoltre, i benefici per il paziente dell'uso della chirurgia robotica: riduzione tempi di intervento, riduzione tempi di ripresa e aumento della qualità di vita.

Sono stati individuati come *Punti di forza* dell'uso della robotica:

- Centralizzazione dei costi in un unico ente/piattaforma di monitoraggio;
- Maggior uso dei DM e loro smistamento laddove il loro uso è più richiesto;
- Uso di Centri di Riferimento.

Come *Aspetti deficitari* sono stati focalizzati:

- Differenza dei costi dei DM tra le varie aziende ospedaliere, universitarie, sanità privata e convenzionata e dei DRG (alcune regioni del Nord hanno ricevuto per alcuni interventi di robotica – prostatectomia radicale ad esempio – un bonus sul DRG di 3000 euro);
- La complessità delle pratiche formative;
- Mancanza di investimenti;
- Mancanza di dialogo interdisciplinare e frammentazione nelle aziende.

## Le azioni proposte e le azioni prioritarie

Durante la seconda fase i partecipanti hanno esplorato i possibili scenari progettuali che auspicherebbero la realizzazione dei seguenti punti:

- Lavoro di valutazione della Riabilitazione e dei tempi di degenza;
- Creazione di Gruppi Multidisciplinari per benchmarking delle tecnologie;
- Gruppi dediti alla Efficientazione di temi, costi e procedure;
- Misurare, Analizzare, programmare, verificare;
- Linee guida non solo di indicazioni chirurgiche, ma anche per valutare l'efficacia e la sostenibilità dell'uso delle tecnologie;

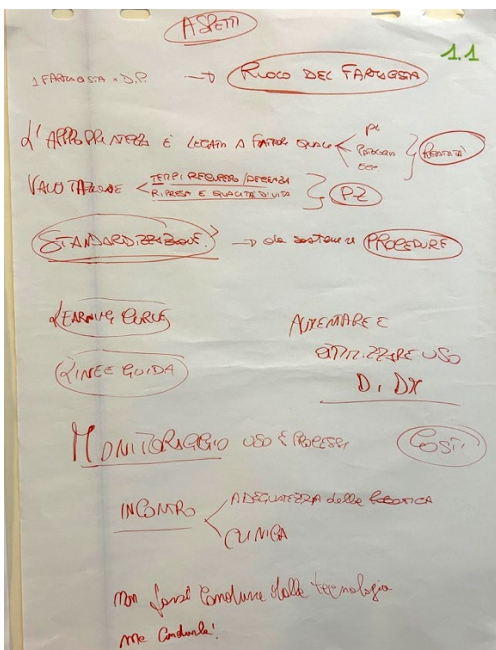
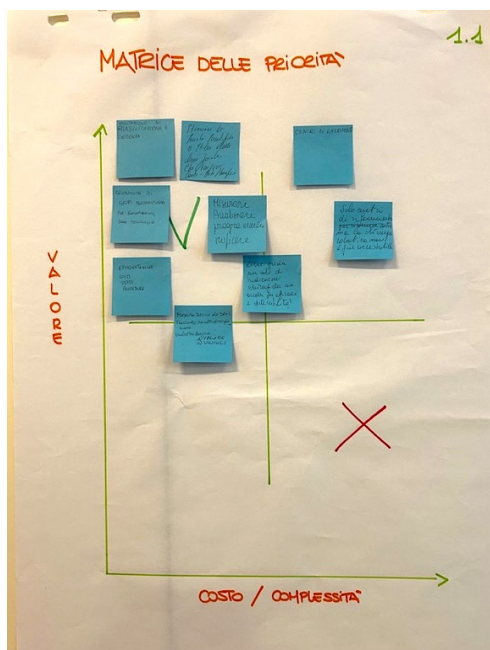
- Tavolo multidisciplinare per Lavoro di misurazione dei dati con valutazione di VALORI e VINCOLI
- Centri di Riferimento.

Le azioni da mettere subito in campo potrebbero essere:

- Attivare la Comunità Scientifica per la redazione delle Linee Guida differenziate per settore e l'applicazione di quelle esistenti (es. Urologia);
- Attivare dialogo tra le varie realtà condividendo buone pratiche e innovazione;
- Partecipazione di esperti medici qualificati nei processi decisionali per poter incidere e guidare il processo di innovazione e tecnologizzazione.

Chiudiamo con una frase che ci lascia un uditore, Direttore Sanitario di Torino: "Cerchiamo di condurre la tecnologia senza che sia la stessa tecnologia a condurre noi!".

Una suggestione interessante che ci fa riflettere e ci fa accogliere anche il focus sul paziente che porta in modo suggestivo anche la platea.



## Conclusioni

Guardando il quadrante finale riflettiamo sul fatto che il tavolo ha avuto inizio subito con un focus molto acceso sui costi e sulle spese, ma poi abbiamo chiuso con proposte progettuali e prospettive future che abbiamo valutato tutti e tutte come poche o moderatamente complesse e costose. Chiedo a tutti e tutte quale allora sia l'ostacolo maggiore tipo alle Linee Guida. Viene risposto che la difficoltà

sta nel fatto che sono le Società Scientifiche a doverlo fare, ovviamente riconoscendo il ruolo importante del clinico.

Viene auspicata la creazione di Centri che possano far quanto più convogliare su piattaforme generali tutti i processi al fine di promuovere sinergie, ma anche soprattutto, confronto generativo rispetto a conoscenze e procedure condivise, efficaci, efficienti e validate.

Centri che possano garantire monitoraggio, valutazione e soprattutto una regia univoca e allo stesso tempo interdisciplinare, che assicuri la circolazione di procedure aggiornate e controllate, nonché eque nella distribuzione delle risorse.

Viene, inoltre, evidenziata l'assenza delle aziende distributrici dei robot negli eventi di condivisione e discussione; anche in questa occasione l'invito è stato evaso.

## Hanno partecipato

*Moderatori:* Carmine Antropoli, AORN A. Cardarelli, Napoli Giovanni Domenico De Palma, AOU Federico II, Napoli Ciro Imbimbo, AOU Federico II - Università degli Studi di Napoli Federico II, Paolo Fedelini, AORN A. Cardarelli, Napoli.

*Management Advisor:* Paolo Bordon, AUSL Bologna.

*Facilitatrice:* Stefania Carnevale, Psicologa, PhD in Mind, Gender and Languages, Dipartimento di Studi Umanistici, Università di Napoli Federico II.

*Partecipanti:* Franco Bergamaschi, Paolo Bordon, Beatrice Borghese, Maurizio Cappiello, Maria De Marco, Valentina D'Ovidio, Massimiliano Fabozzi, Antonio Granata, Gaspare Guglielmi, Mauro Maccari, Domenica Mamone, Maria Pia Mannelli, Marco Milone, Giuseppe Tortoriello, Andrea Tubaro