



REGIONE DEL VENETO

Azienda  
Ospedale  
Università  
Padova

**Conferenza stampa**  
**30 Ottobre 2024**





REGIONE DEL VENETO

Azienda  
Ospedale  
Università  
Padova

**CHIRURGIA VASCOLARE  
SALE OPERATORIE IBRIDE E NON SOLO**



REGIONE DEL VENETO

**Azienda  
Ospedale  
Università  
Padova**

**Dott. Giuseppe Dal Ben  
Direttore Generale AOUP**



**IL PROF FRANCO GREGO E' STATO  
NOMINATO **PRESIDENTE** DELLA SOCIETA' ITALIANA DI  
CHIRURGIA VASCOLARE E ENDOVASCOLARE (SICVE)**

# L'eccellenza della UOC

---



Uno dei reparti italiani pionieri nella cura della patologia arteriosa.

Garantisce **trattamenti mirati d'avanguardia** nel campo delle arteriopatie.

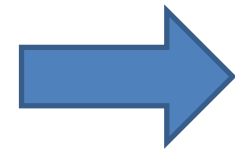
Ha una sezione di chirurgia endovascolare per **accessi percutanei o chirurgici mininvasivi**.

# I numeri della UOC

---

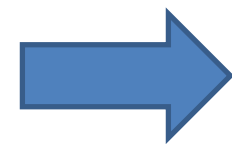


**2023**



**1303 pazienti**

**2024**



**1433 pazienti**

**+ 10 per cento**



REGIONE DEL VENETO

**Azienda  
Ospedale  
Università  
Padova**

**Prof. Franco Grego**  
Direttore UOC Chirurgia Vascolare

# SALA IBRIDA:

## attività chirurgica 1 gennaio - 25 ottobre 2024

---

**NUMERO INTERVENTI: 735**

**TIPOLOGIA DEGLI INTERVENTI:**

**ANEURISMI DELL'ARCO AORTICO: Total Endovascular repair o Ibrido**

**ANEURISMI DELL' AORTA TORACICA DISCENDENTE: Total Endovascular repair**

**ANEURISMI DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE: Total Endovascular repair**

**DISSEZIONE DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE: Total Endovascular repair**

**ANEURISMA DELL'AORTA ADDOMINALE: Total Endovascular repair**

**ANEURISMI DELL'AORTA ADDOMINALE + ANEURISMI DELLE AA: ILIACHE Total Endovascular repair**

**ANEURISMI ARTERIE VISCERALI: Total Endovascular repair**

**STENOSI CAROTIDEE: Total Endovascular repair**

**STENOSI DEI TSA: Total Endovascular repair**

**PATOLOGIA STENO OSTRUTTIVA DELL'AORTA ADDOMINALE \* ARTERIE ILIACO**

**FEMORALI: Total Endovascular repair o Ibrido**

**ISCHEMIE CRITICHE DEGLI ARTI INFERIORI ( Dolori a riposo e/o Gangrena): Total Endovascular repair o Ibrido**

**TUTTE LE URGENZE EMORRAGICHE O ISCHEMICHE**





# Sala Ibrida A

---

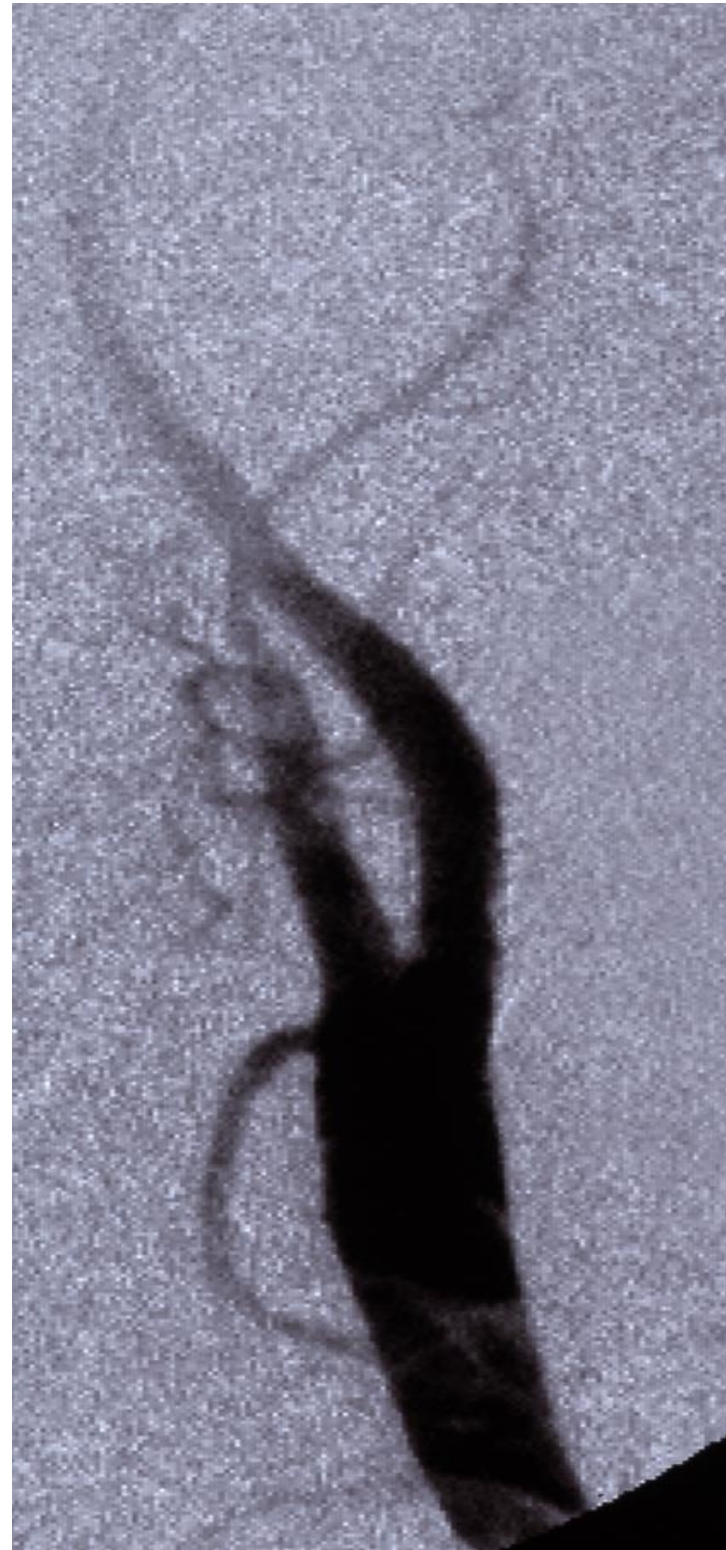
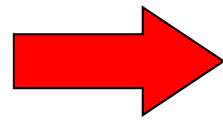


ANEURISMA DELL'AORTA ADDOMINALE

ANEURISMA TORACOADDOMINALE

# Sala Ibrida A

---



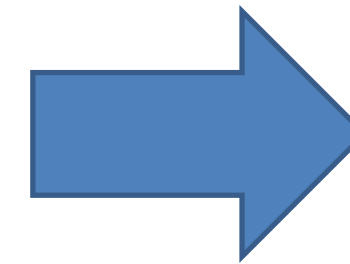
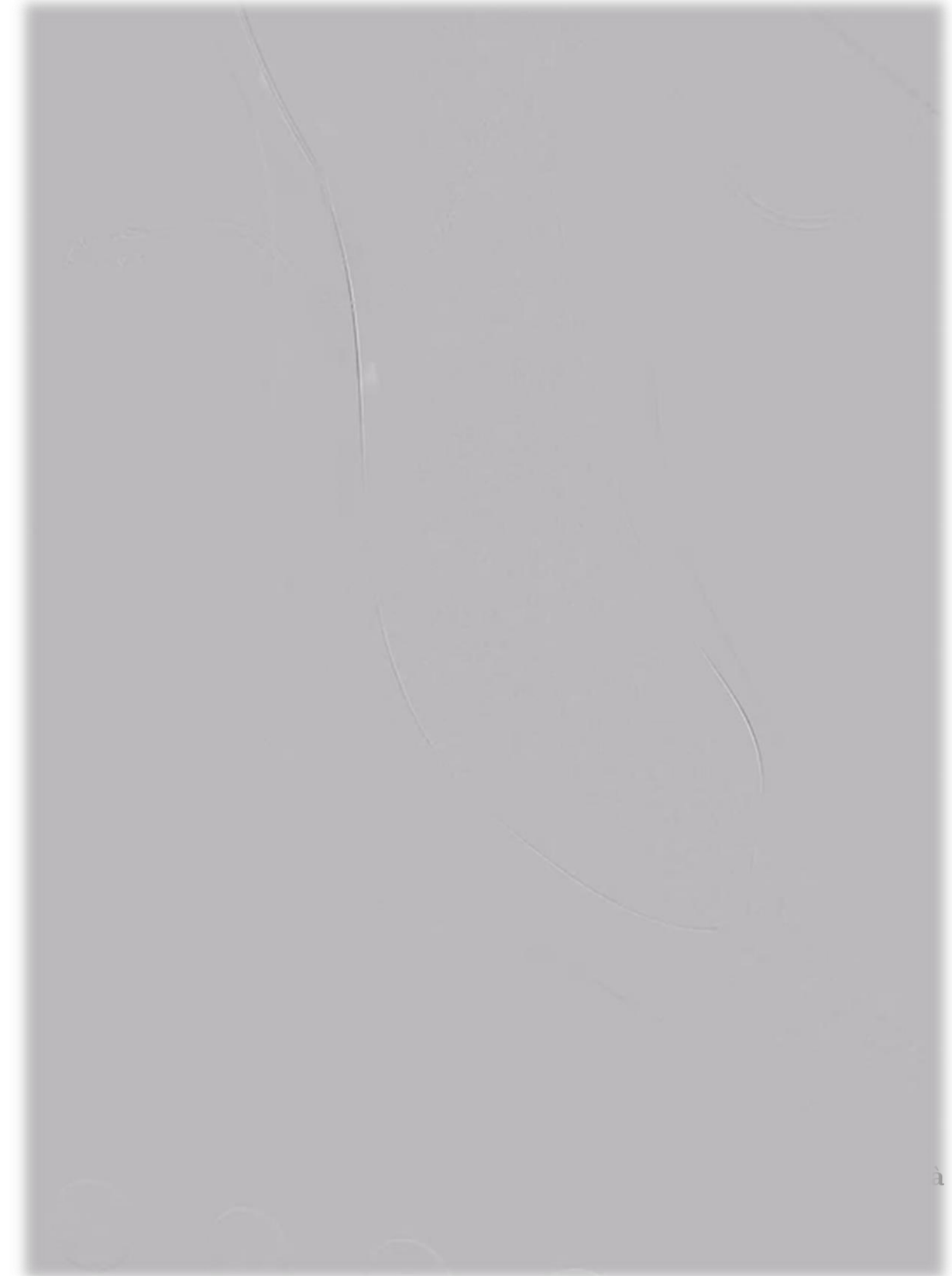
# Sala Ibrida A

MENU CERCA

IL GAZZETTINO.it

## Padova. Sparatoria alla Sacra Famiglia, il carabiniere investito dallo stalker è stato svegliato dal coma

*Lo scorso 14 luglio in vicolo Castelfidardo Haxhi Collaku ha investito un carabiniere e quando gli si è avventato sopra un coltello un altro militare ha sparato, uccidendolo*



# SALA OPERATORIA:

## attività chirurgica 1 gennaio - 25 ottobre 2024

**NUMERO INTERVENTI: 353**

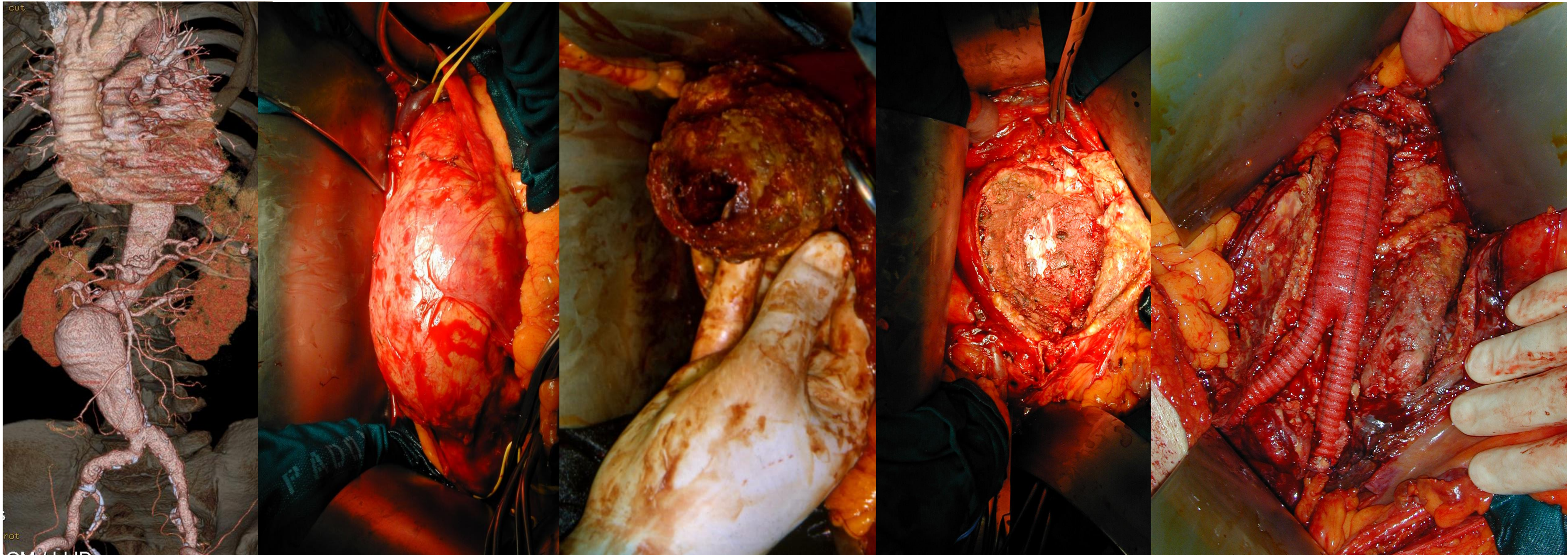
**TIPOLOGIA DEGLI INTERVENTI: OPEN REPAIR**

- ANEURISMI DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE
- ANEURISMA DELL'AORTA ADDOMINALE
- ANEURISMI DELL'AORTA ADDOMINALE + ANEURISMI DELLE AA: ILIACHE
- ANEURISMI ARTERIE VISCERALI
- ANEURISMI DELLE ARTERIE PERIFERICHE ARTI INFERIORI
- STENOSI CAROTIDEE
- STENOSI DEI TSA
- PATOLOGIA STENO-OSTRUTTIVA DELL'AORTA ADDOMINALE \* ARTERIE ILIACO-FEMORALI
- ISCHEMIE CRITICHE DEGLI ARTI INFERIORI ( Dolori a riposo e/o Gangrena)
- CHIRURGIA ONCOVASCOLARE



# Sala operatoria

## Aneurisma dell'aorta addominale



# Sala operatoria

---

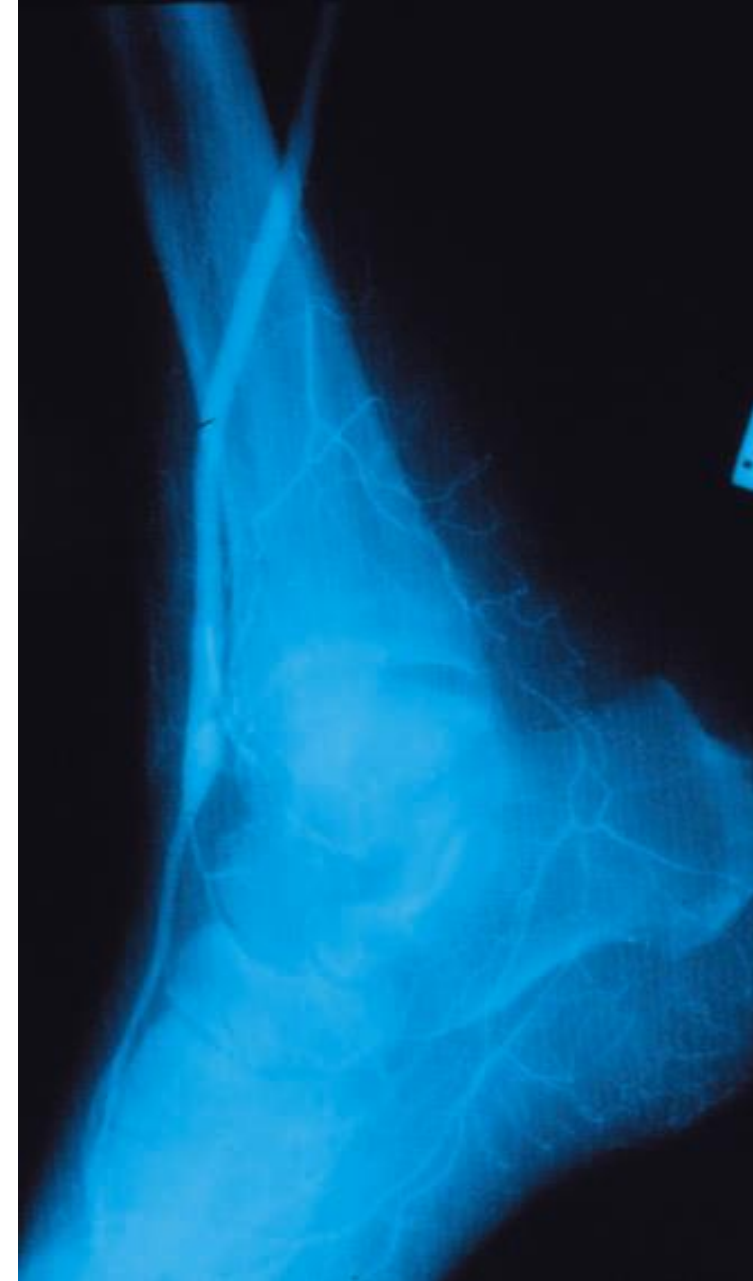
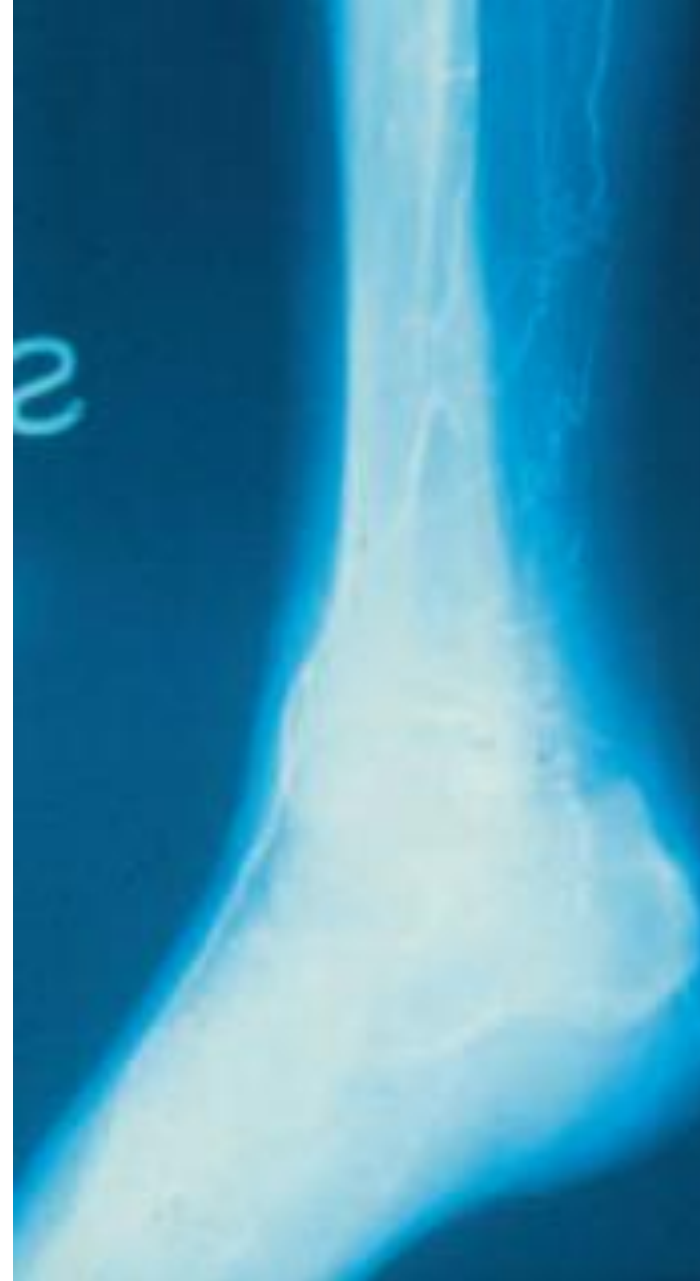


CLINICA DI CHIRURGIA VASCOLARE ED ENDOVASCOLARE  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA  
Dipartimento di Scienze Cardio-Toraco-Vascolari e Sanità Pubblica

# Sala operatoria

---

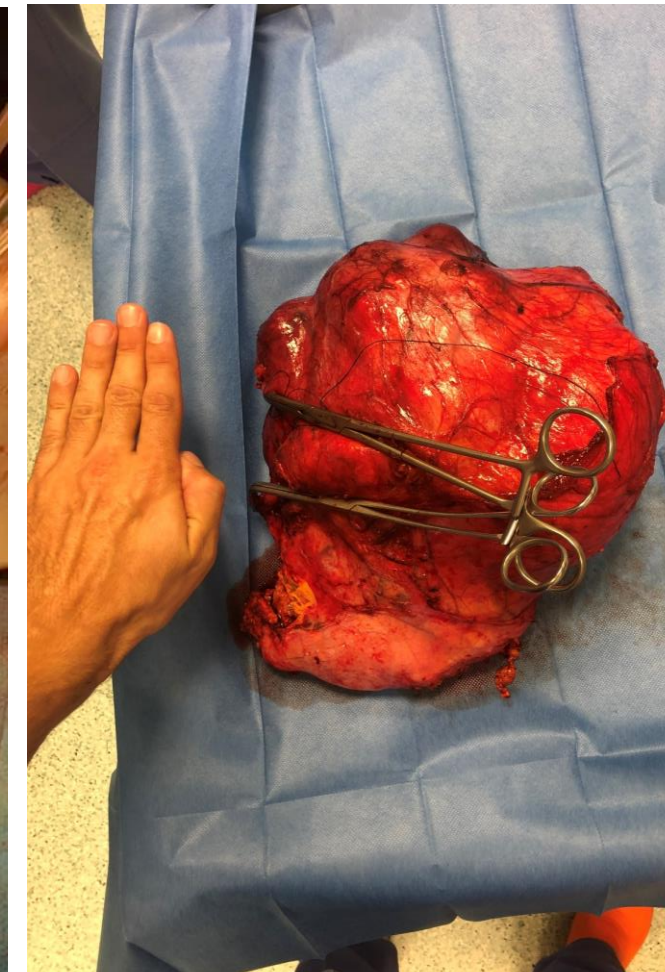
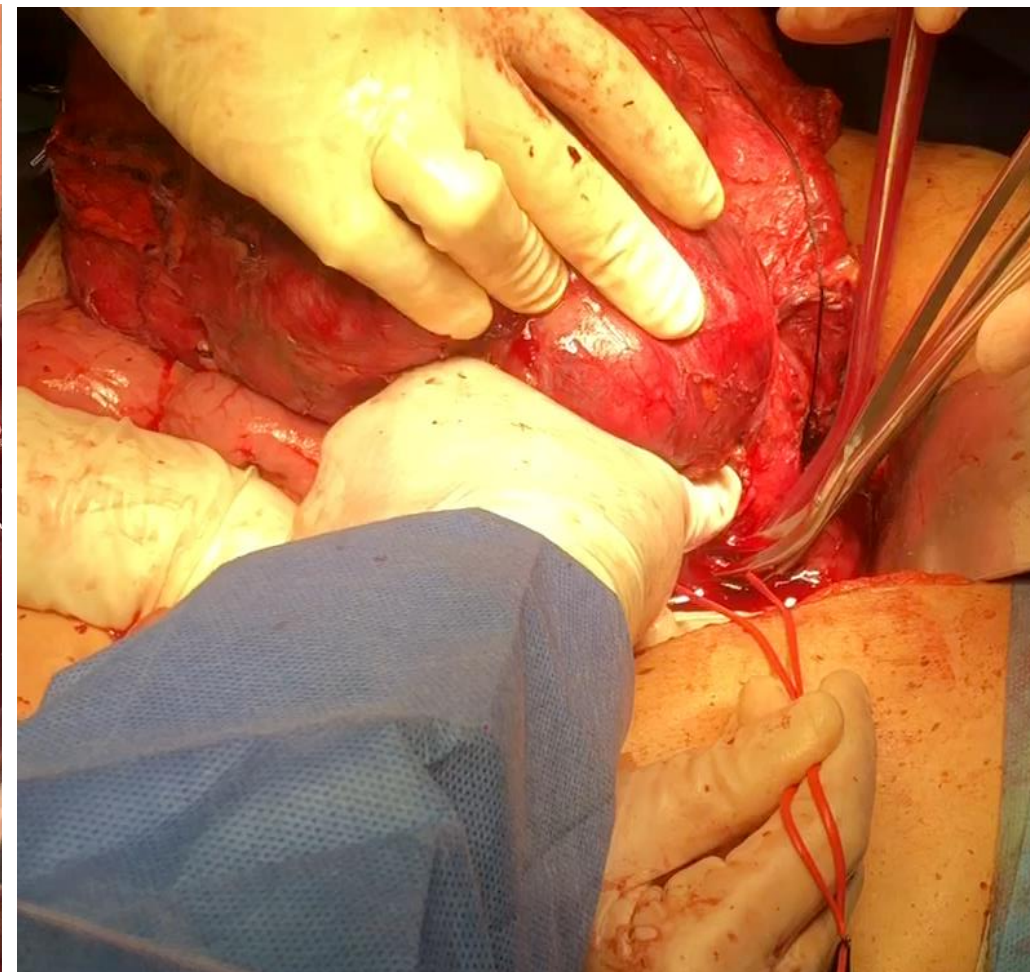
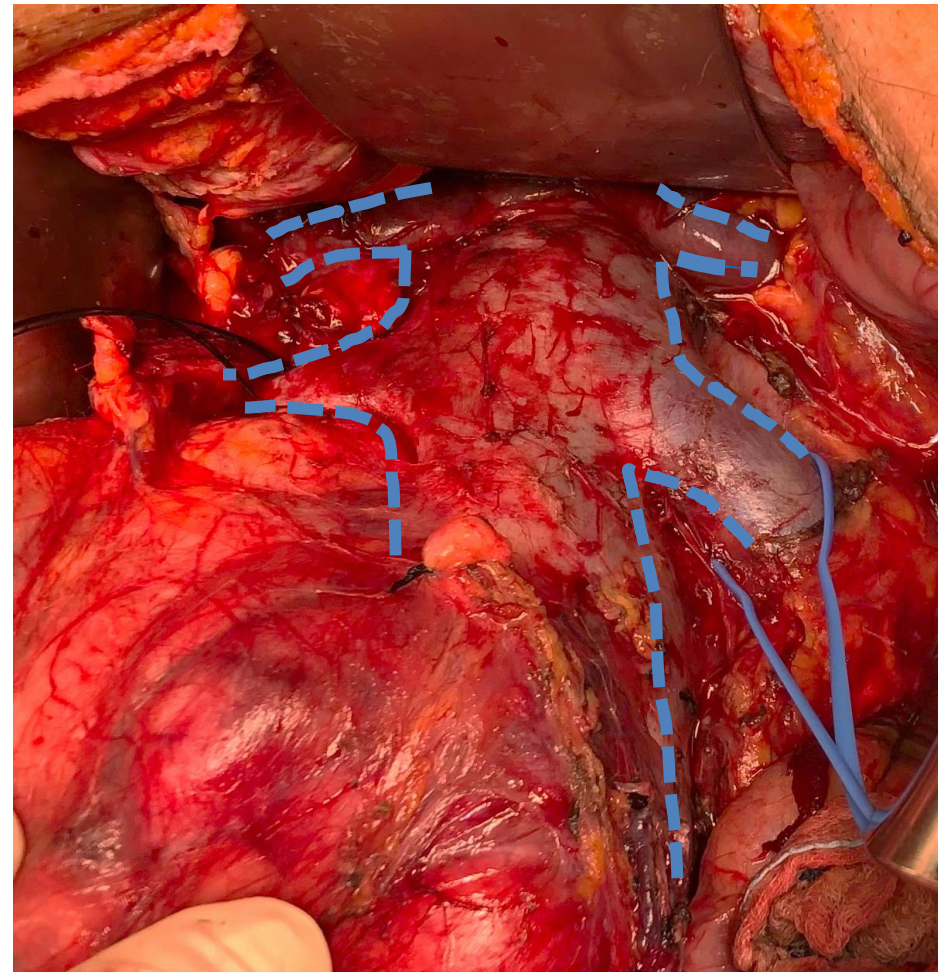
## Rivascolarizzazione femoro-distale



# Sala operatoria

---

## Sarcoma retroperitoneale infiltrante la vena cava inferiore





# Il bene salute e la spesa sanitaria

Oggi assistiamo ad un incontrollabile aumento della **spesa sanitaria** che è giustificato da fattori di:

- natura **DEMOGRAFICA**, innalzamento età media
- natura **EPIDEMIOLOGICA** (prevalenza delle malattie degenerative e croniche, in rapporto all'invecchiamento della popolazione)
- natura **SCIENTIFICA** (sempre nuovi traguardi in campo diagnostico e terapeutico)
- natura **TECNOLOGICA** (sviluppo di nuova tecnologia con utilizzo di materiali sempre più evoluti e costosi, "devices" sempre più sofisticati, mirati al raggiungimento di una sempre minor invasività della cura soprattutto in settori di alta specializzazione: chirurgia cardiaca, **chirurgia vascolare**, neurochirurgia ecc ecc....)

E anche se ci impegniamo a correggere:

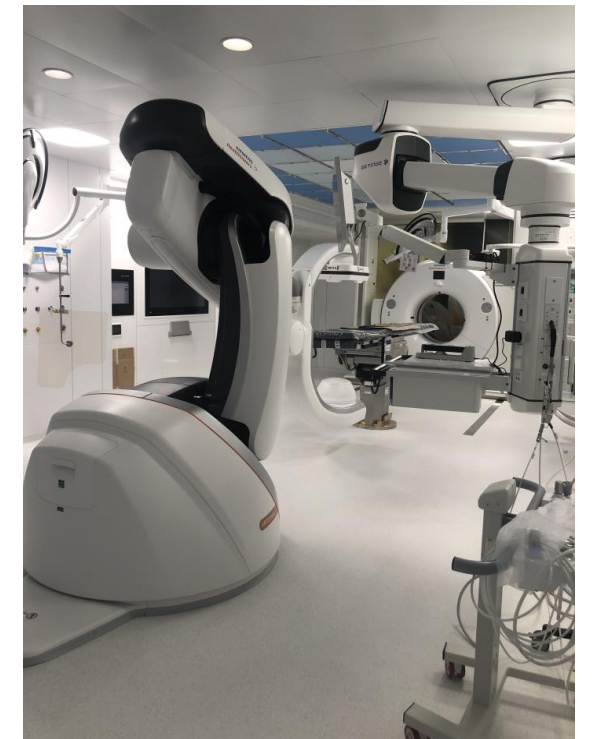
- **Gli squilibri del sistema:** attiva distribuzione delle risorse sul piano territoriale :scoordinamento dei servizi. Modello HUB – Spoke - Centralizzazione delle procedure complesse
- **Le inefficienze produttive:** migliorando l'appropriatezza delle procedure, che significa corretto utilizzo degli strumenti diagnostici e dei conseguenti provvedimenti terapeutici. Semplificazione degli iter burocratici-amministrativi. Centralizzazione degli acquisti.

la **SANITA'** sarà sempre purtroppo un settore in **DEFICIT**.



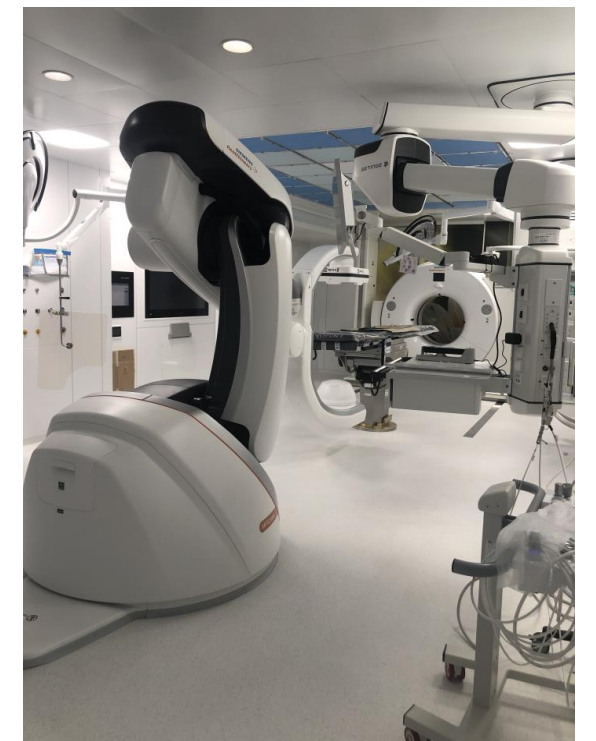
# Impegno economico dell'Azienda: il presente

- Le sala operatorie costano molto, **non solo per il costo necessario alla loro costruzione**. Qui in Azienda abbiamo investito 12 milioni di euro per 2 sale operatorie ibride, due volte il costo che avremmo utilizzato per costruire negli stessi spazi 4 sale operatorie classiche, che significa 6 milioni per una sala ibrida e 3 milioni per una sala tradizionale di nuova generazione.
- Ma anche il costo di esercizio. Il costo di esercizio di un minuto in sala operatoria standard è pari a **9,45 euro** (8,60-10.23) contro un costo in sala operatoria ibrida di **19.88 Euro** (16.10-23,07). Nel costo di esercizio, sono compresi i costi di manutenzione e delle necessarie periodiche revisioni.
- **Il costo dei materiali che utilizziamo è un universo in continua crescita.**



# Impegno economico dell'Azienda: il futuro

---



Un gruppo di lavoro, che vede insieme i sanitari, gli esperti del Controllo di Gestione aziendale e la Direzione Strategica, sta lavorando su indicazione regionale per definire in maniera la più accurata possibile gli investimenti per la chirurgia vascolare:

1. Una modifica dei codici diagnostici, implementandone la loro articolazione.
2. Una modifica dei codici di intervento, adottando lo stesso metodo messo in atto per quelli diagnostici.
3. Il calcolo del reale costo di ogni procedura, per lo più per quelle complesse.

Per poi portare a livello ministeriale il frutto di questo lavoro per arrivare ad una rivisitazione del sistema dei DRG e dei valori ad essi attribuiti.