



Università degli Studi di Firenze

Centro Studi in Amministrazione Sanitaria

CUSAS



Università Commerciale
Luigi Bocconi

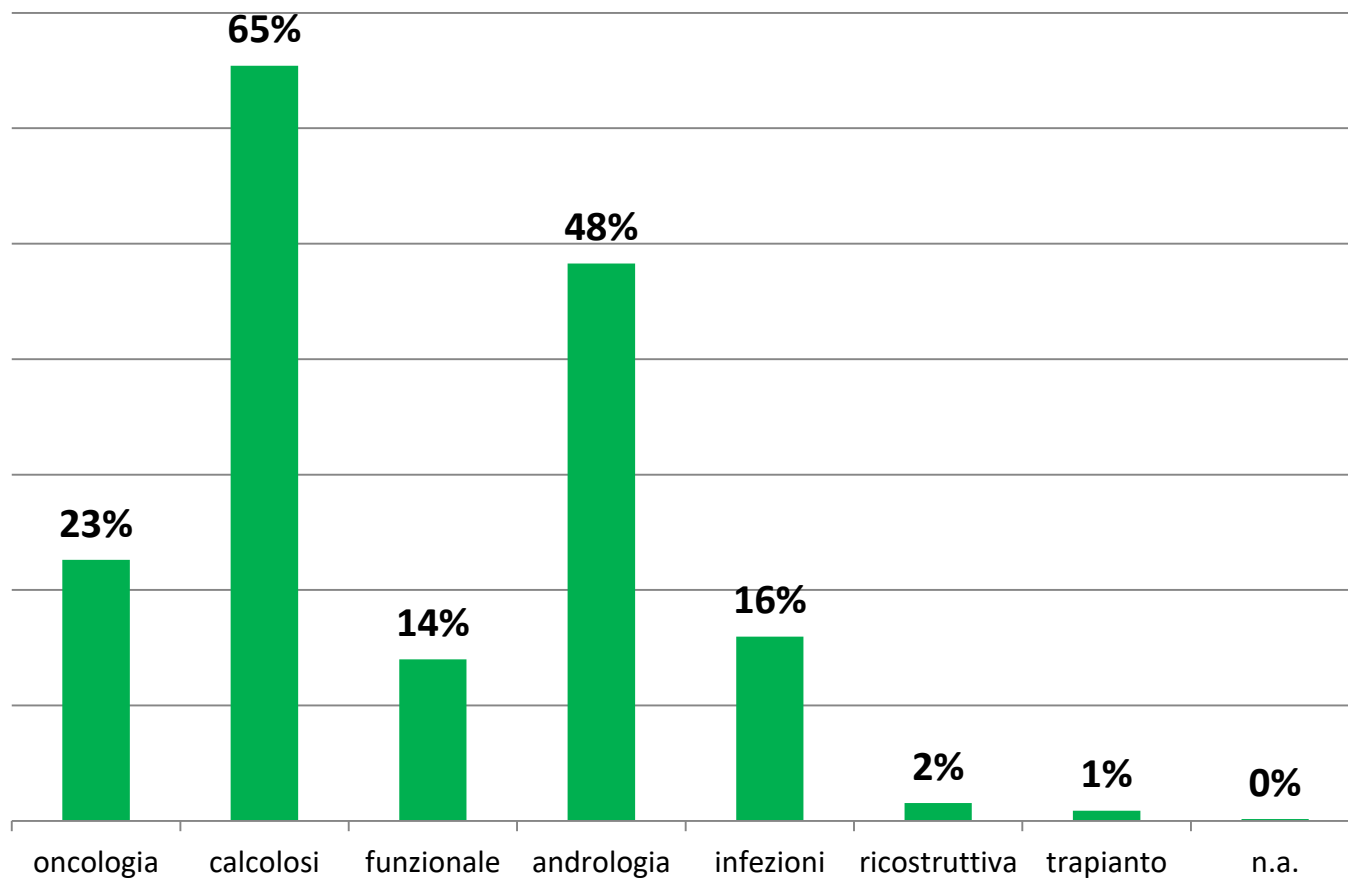
CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

L'UROLOGIA DI FRONTE AL FUTURO: Rapporto finale di ricerca

Milano - Firenze, marzo 2015

**Mario Del Vecchio, Clara Carbone,
Anna Prenestini, Elena Rebora**

CLUSTER : «QUOTA DI MERCATO»



Funzioni altamente specializzate

Focalizzazione su specifica attività
M o C
Technology- o
Technical- driven

Funzioni urologiche intermedie

Attività ambulatoriale e di ricovero
Mediche e chirurgiche
Setting prevalentemente ospedaliero

Funzioni urologiche di base

Presidio del percorso del paziente urologico
Ambulatoriale
Elevata capacità generalista
Prevalenza attività mediche
Coinvolgimento altri professionisti (MMG)
Spostamento verso setting territoriali

Funzioni altamente specializzate

Focalizzazione su specifica attività
M o C

Technology- o
Technical- driven

*Ridisegnare la specialità,
i reparti, la carriera,
la formazione*

Funzioni urologiche intermedie

Attività ambulatoriale
e di ricovero

Mediche e
chirurgiche

Setting prevalentemente
ospedaliero

Funzioni urologiche di base

Presidio del percorso del paziente urologico

Ambulatoriale

Elevata capacità generalista

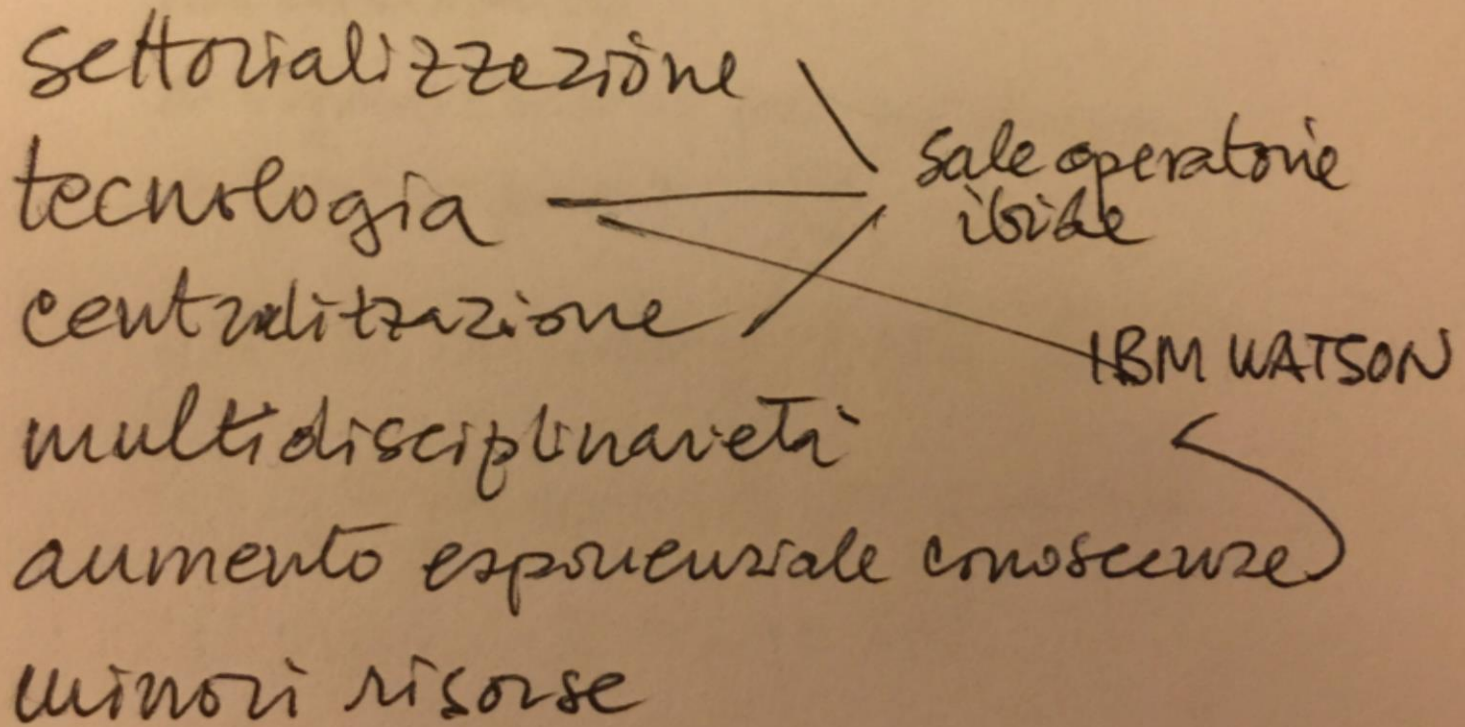
Prevalenza attività
mediche

Coinvolgimento altri professionisti (MMG)

Spostamento verso setting territoriali

Ho iniziato la nuova fellowship di Endoscopia Urologica allo UCLH con il primo di Novembre. Il nuovo posto di lavoro è decisamente stimolante e l'ambiente molto accogliente. Lavoro con Mr Mark Feneley, responsabile dell'endoscopia urologica e delle neoplasie vescicali non muscolo invasive. Ogni lunedì ho una lista di 10 pazienti (principalmente TURV, biopsie vescicali, dilatazioni uretrali, qualche TURP) che eseguo nella maniera più indipendente possibile, con Mr. Feneley a disposizione nel caso ci siano complicazioni. Il martedì è dedicato ad un ambulatorio in cui visito e decido il follow-up dei pazienti operati, di quelli che sono in terapia con MMC o BCG. Il mercoledì sono responsabile della "haematuria clinic" in cui pazienti con primo riscontro di ematuria vengono inquadrati con visita, cistoscopia flessibile ed imaging (US o TC), eseguiti nella stessa giornata. Il giovedì è dedicato a preparare la lista per il lunedì, contattare i pazienti e svolgere le attività burocratiche (che sono infinite!). Infine il venerdì devo presentare i pazienti con neoplasia vescicale ad un meeting multidisciplinare con Urologi, Oncologi, Anatomo-Patologi, Radiologi e Radioterapisti e successivamente vado in sala robotica dove per il momento assisto al tavolo operatorio. Durante la settimana sono responsabile di fare il giro dei pazienti da me operati o che vengono ammessi d'urgenza per macroematuria e decidere riguardo la dimissione ed il futuro follow-up.

QUALI DRIVER ?



QUALI VINCOLI ?

linee guida

buone pratiche cliniche

PDTA regionali

PNE - Soglie AGENAS

Reti oncologiche

Normativa

QUALE FUTURO ?

Da discipline
a organizzazione per patologia
o per organo ??

Percorsi standardizzati ?

Alti e le conoscenze potenziate

Il ruolo e il tempo del
medico specialista

vs il ruolo e il tempo
dell'infermiere e del tecnico

IL FUTURO

SI COSTRUISCE

CON I PENSIERI

E CON GLI ATTI

DEL PRESENTE