

L'Europa premia il Professor Pavone Macaluso



L'UROLOGIA ITALIANA
ALL'EAU: PRESENTE E
VITTORIOSA

PAG. 02

STORIA DI UNA RICERCA
DI SUCCESSO: PARLA
DOMENICO VENEZIANO

PAG. 20

NOVITA' AUA: ITALIAN
PROGRAM E PROTOCOLLO
D'INTESA SIU-AUA

PAG. 28

PARTECIPA AL
CONCORSO SIU
Pag. 19



EAU 2014: L'ITALIA CONQUISTA STOCCOLMA

di Elisabetta Costantini e Antonio Pastore



Intervista al Prof.
Pavone Macaluso
a pag. 11

Il **29° Congresso EAU**, tenutosi a Stoccolma dall'11 al 15 aprile è stato l'evento dell'anno, con una panoramica culturale a 360° su tutti i principali argomenti urologici. Live surgery, hands-on-training, tavole rotonde, corsi e numerose sessioni poster hanno confermato l'alto livello scientifico del congresso e quest'anno, senza falsa modestia, possiamo affermare che l'Italia ne è stata uno degli attori principali con numerosi poster, video, moderazioni e, non ultimo, premi.

Per testimoniare la presenza italiana, basta dare uno sguardo ai numeri: ben 213 poster discussi con 78 su 92 sessioni poster presenziate; a dimostrazione di tale successo, vi invitiamo a visitare il sito <http://www.eaustockholm2014.org> alla sezione breaking news.

Anche le sessioni video (10 in totale) hanno registrato un'ampia presenza di contributi e moderazioni da parte dell'urologia italiana con ben 21 video presentati ed un premio vinto. Un successo grandioso! Le moderazioni e sessioni plenarie presenziate sono state caratterizzate da eccellenze italiane ormai globalmente riconosciute.



Number of submitted abstracts for Stockholm exceeds 4,000 mark

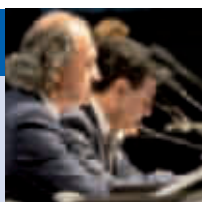
Italia, Germania e Gran Bretagna vincono il "Top 3 spots" per la presentazione del maggior numero di abstracts al 29° Congresso Annuale EAU, dove il management del carcinoma prostatico localizzato, il tumore vescicale infiltrante ed il trattamento chirurgico delle neoplasie renali hanno rappresentato i topics maggiormente discussi.

Ecco quindi tutte le tavole rotonde e le sessioni condotte da Italiani, che hanno avuto ampia cassa di risonanza sulle news EAU (EUT - European Urology Today).

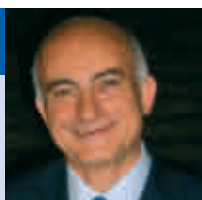
SEZIONE SCIENTIFICA

**High-risk PCa: Urological or radiation oncological approach**

Nella sessione tematica multidisciplinare (18) sul carcinoma prostatico ad alto rischio sono stati discussi i diversi approcci terapeutici. Il Prof. Francesco Montorsi (Milano, IT) ha difeso il trattamento chirurgico nel carcinoma della prostata ad alto rischio. Montorsi ha iniziato la sua presentazione partendo dalla sua conclusione: "Finalmente abbiamo la risposta alla domanda se la chirurgia o la radioterapia sia meglio". Citando il lavoro recentemente pubblicato da Sooriakumaran e coll., Montorsi ha definitivamente dimostrato che la prostatectomia radicale migliora la sopravvivenza globale, rispetto alla radioterapia.

**ESOU: Debating the best approach to radical prostatectomy and cystectomy**

Uno dei temi più discussi durante la riunione della Sezione EAU di Urologia Oncologica (ESOU) è stato il confronto tra prostatectomia/cistectomia radicale robot-assistita e chirurgia aperta. Questa sessione ha visto l'eURO auditorium affollarsi in ogni ordine di posti, registrando una delle tavole rotonde più seguite in assoluto nel corso di questo 29° EAU annual meeting. Leaders indiscussi del panel sono stati i proff. Bernardo Rocco (Milano, IT) e Maurizio Brausi (Carpi-Modena, IT). Il Prof. Bernardo Rocco ha sostenuto la prostatectomia robot assistita (RARP), sottolineando che è importante prendere in considerazione accanto ai costi diretti, anche i costi indiretti, ed ha dimostrato che centri robotici ad elevato volume possono ridurre i costi. Il Prof. Maurizio Brausi ha invece preso le parti della cistectomia radicale open ed ha proposto lo sviluppo di nuove tecniche per rendere la procedura meno invasiva e paragonabile agli interventi di chirurgia robot - assistita.

**EAU-ICUD Consultation sparks debate**

La Consultazione EAU - ICUD sulla chirurgia mini - invasiva in urologia (MISU) è stata una delle più apprezzate sessioni plenarie, decretando definitivamente la fine del "closed shop" (riunione a porte chiuse) che caratterizzava, fino ad oggi, le conferenze di consenso della International Consultation on Urological Disease. Il pubblico è stato, per la prima volta, invitato ad interagire con i redattori del prossimo capitolo EAU-ICUD sulla MISU. Chair della Consultation il Prof. Walter Artibani (Verona, IT). Il Prof. Günter Janetschek (Salzburg, AT) ha presentato i contenuti preliminari del capitolo sulla linfadenectomia mini - invasiva. È stato prezioso l'aiuto del Prof. Alberto Briganti (Milano, IT), che intervenendo dal pubblico ha chiarito alcuni dati, uno studio effettuato dal gruppo del San Raffaele di Milano. Il Prof. Francesco Porpiglia (Torino, IT) ha presentato il capitolo sulla chirurgia ricostruttiva mini-invasiva. L'aula ha raggiunto l'acme di presenze quando il Prof. Claude Abbou (Paris, FR) ed il Prof. Bernardo Rocco (Milano, IT) hanno presentato congiuntamente il capitolo sulla prostatectomia radicale mini-invasiva, interagendo con la platea e portando l'auditorio al centro del progetto di stesura del capitolo.

**Thematic session 1: prostate biopsy and imaging**

Il Prof. Vincenzo Scattoni (Milano, IT) all'interno della sessione sulle biopsie prostatiche e sull'imaging ha presentato, davanti ad un eURO Auditorium gremito in ogni ordine di posti, i dati a favore della biopsia di saturazione della prostata nella diagnosi del carcinoma prostatico con beneficio dimostrato nei processi decisionali pretrattamento.

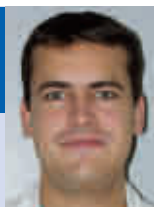
**Thematic session 4: management of surgical complications**

Il Prof. Maurizio Brausi (Carpi-Modena, IT) ha trattato, nella sessione tematica sulla gestione delle complicanze chirurgiche, il delicato argomento della perforazione vescicale in corso di resezione transuretrale (TURB), offrendo un update e stimolando l'uditorio ad una discussione interattiva.



Thematic session 13: expert challenges the expert

Questa sessione dal titolo quanto meno provocatorio “L’esperto sfida l’esperto” aveva l’obiettivo di offrire una panoramica delle tecniche chirurgiche eseguite presso centri di eccellenza europei. Si sono confrontati i massimi Chirurghi laparoscopisti / robotici / mini-invasivi versus i più prestigiosi nomi della “open surgery”. La platea era affollatissima durante la sfida tra “Titani” messa in atto dalla contrapposizione tra il Prof. Wiklund (Stockholm, SE) che ha preso le parti della cistectomia robotica ed il Prof. Studer (Bern, CH), che ha strenuamente difeso la tecnica open. Lo stesso scenario si è ripetuto con il Prof. Porpiglia (Torino, IT) per la pieloplastica laparoscopica, dove la controparte open era rappresentata dal dottor Vaessen (Toulouse, FR).



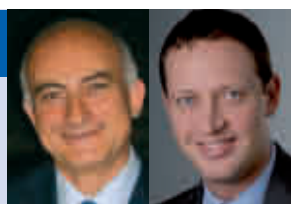
Thematic session 14: joint session with European Association of Nuclear medicine (EANM) and EAU

La sessione congiunta EAU-EANM ha fatto il punto sui più recenti sviluppi della diagnostica per immagini e sui nuovi trattamenti mirati con radiofarmaci. La recidiva dopo terapia primaria si verifica nel 20-50 % dei pazienti con carcinoma della prostata entro i primi 10 anni. Nonostante i recenti progressi diagnostici ci sono ancora numerose questioni aperte, come sottolineato dal Prof. Alberto Briganti (Milano, IT), Chair e Relatore in questa sessione. Sempre lo stesso Prof. Briganti, nella veste di membro dell’EAU scientific congress, ha chiuso il 29° congresso EAU con una relazione riassuntiva, ricca di take home messages, su tutte le novità emerse al Congresso in tema di neoplasia prostatica localizzata.



Plenary session 2: bladder cancer, testis cancer

Il Prof. Paolo Gontero (Torino, IT) ha presieduto la sessione plenaria sul tumore della vescica focalizzando l’attenzione dell’uditorio su come evitare di ritardare la cistectomia radicale nelle forme ad alto rischio non muscolo-invasive (NMIBC). Si è sottolineato l’urgente bisogno di nuovi strumenti predittivi che integrino tra loro i fattori prognostici clinici, permettendo il giusto timing per la scelta della chirurgia radicale.



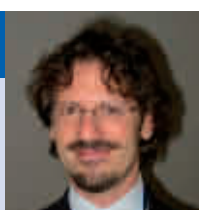
Plenary Session 3: Refractory problems in functional urology

Il Prof. Walter Artibani (Verona, IT), chairman di questa interessante sessione ci ha offerto una panoramica completa sulle opzioni di diagnostica e trattamento dei LUTS refrattari ed il Prof. Alessandro Volpe (Novara, IT) ha contribuito con una relazione sulla possibile correlazione oncologica dei LUTS refrattari.



Special Session: Residents (ESRU) and Young Academic Urologists (YAU) day organised by the Young Urologist Office (YUO)

In questa special session abbiamo registrato una massiva partecipazione italiana, a partire dal Prof. Vincenzo Mirone nella veste di Chair della sezione EUSP (European Urology Scholarship Program), seguito dai vari gruppi di studio della young academic urologist in ordine di comparsa: Robotics group Nazareno Suardi, Milano (IT); BPH group Cosimo De Nunzio, Roma (IT); Paediatric group Emanuele Baldassarre, Aosta (IT); Men’s health group Paolo Verze, Napoli (IT). Durante la sessione ESRU, il dottor Giulio Patruno (Roma, IT), ha presentato i risultati della survey europea sulla qualità del training urologico, ed ha aggiunto che è in corso di definizione un monitor permanente del training in collaborazione con gli allievi dell’European Urology Residents Education Program. Tale iniziativa ci rende orgogliosi proprio perché partita da un progetto interamente italiano.



Special Session: Surgery in motion

Il Dott. Antonio Galfano (Milano, IT), assistente del Dott. Bocciardi ha presentato in questa sessione una relazione sulla tecnica “Retzius sparing” adottata da questo gruppo per la prostatectomia radicale robot-assistita dal titolo: “Oltre la curva di apprendimento dell’approccio Retzius-sparing per la prostatectomia radicale laparoscopica robot-assistita: risultati oncologici e funzionali dei primi 200 pazienti con un follow-up maggiore di 1 anno”.



Special Session: European Urology Scholarship Program (EUSP)

Il Prof. Vincenzo Mirone (Napoli, IT), Chairman dell'EUSP ha condotto questa special session, dove è stata riportata l'esperienza dell'ultimo anno di alcuni partecipanti al programma EUSP ed è stata premiata la "Award presentation Best Scholar". A rappresentare l'Italia il Dott. Fabio Castiglione, selezionato nell'ambito di un evento organizzato dall'EUSP sotto l'egida dell'EAU che ha l'intento di promuovere le opportunità di formazione e di scambio culturale per i giovani Urologi del Continente europeo. Il suo progetto di ricerca dal titolo: "Efficacy of periurethral injection of human Adipose Stem Cells (hADSCs) and autologous stromal vascular fraction (SVF) in established rat model of urethral stricture" è stato recentemente premiato dal Board dell'EUSP, riunitosi a Noordwijk dal 4 al 6 giugno, con un Grant. La research Fellowship del Dott. Castiglione avrà durata di un anno e sarà volta a valutare le possibilità d'impiego di cellule mesenchimali nella prevenzione e nel trattamento delle stenosi uretrali.



SECTION MEETING: On the frontiers in endourology, laparoscopy and robotics. Meeting of the EAU Section of Uro-Technology (ESUT) in collaboration with ERUS and EULIS

A seguito di una tradizione di più di 10 anni di sessioni di chirurgia in diretta, la Sezione EAU di Uro-Tecnologia ha presentato un ricco programma incentrato sulle nuove tecniche in percutanea, endourologia, laparoscopia e procedure robot-assistite. Questa sessione, che ha registrato come al solito la massima partecipazione del pubblico, è stata condotta in collaborazione con la Sezione EAU di chirurgia robotica (ERU) e di calcolosi urinaria (EULIS). Sul palco abbiamo visto il succedersi di numerosi prestigiosi Colleghi italiani. Il Prof. Giorgio Guazzoni (Milano, IT) ha presentato la casistica dell'ultimo anno presso il centro Milanese mentre i Proff. Cesare Scoffone (Torino, IT) e Walter Artibani (Verona, IT) hanno moderato la prima e la seconda parte delle sedute di live surgery dal Karolinska Hospital di Stoccolma. Nella Meeting Section EULIS sono stati affrontati tutti gli aspetti relativi alla moderna gestione della calcolosi, dalla terapia medica alla gestione chirurgica, alla luce dei progressi tecnologici raggiunti negli ultimi 20 anni. Illustri Colleghi si sono dati il cambio sul podio nella veste di Moderatori (il dottor Gambaro, Roma, IT) o di relatori come i Proff. Alberto Trinchieri (Lecco, IT) e Cesare Scoffone (Torino, IT). Il primo ha fatto il punto sulla gestione della terapia espulsiva (perché, quando e come), il secondo ha presentato l'approccio antero-retrogrado come trattamento endoscopico combinato di scelta.



SECTION MEETING: Meeting of the EAU Section of Genito-Urinary Reconstructive Surgeons (ESGURS) and the EAU Section of Andrological Urology (ESAU)



La sessione ha affrontato gli aspetti chirurgici ed andrologici della "men's health". Numerosi i temi trattati: dalla funzione sessuale e la qualità della vita dopo chirurgia o radioterapia nel carcinoma prostatico, agli aspetti andrologici della uretroplastica, dal pene deforme e piccolo alla gestione del priapismo e dolore scrotale. Un ampio panel di esperti italiani si è succeduto sul palco con i Proff. Carlo Bettocchi (Bari, IT) e Vito Pansadoro

(Roma, IT) come moderatori. Il Prof. Ferdinando Fusco (Napoli, IT) ha partecipato alla dibattuta sessione sulla funzione sessuale dopo terapia radiante e chirurgica nel tumore della prostata; il dottor Enzo Palminteri (Arezzo, IT) ha fatto il punto sugli aspetti andrologici post-uretroplastica, il Prof. Carlo Trombetta (Trieste, IT) ha comoderato la sessione sul priapismo e dolore scrotale cronico.



SECTION MEETING: Joint Meeting of the EAU Section of Urological Imaging (ESUI), the EAU Section of Uropathology (ESUP) and the EAU Section of Urological Research (ESUR)

Nella sessione congiunta ESUI - ESUP - ESUR sono stati affrontati i temi della stadiazione e caratterizzazione delle neoplasie urologiche. Anche questa sessione ha visto presenti i massimi esperti italiani. Il Prof. Salvatore Siracusano (Trieste, IT) ha trattato il tema dello staging ed imaging nel tumore renale. L'Uropatologo, punto di riferimento internazionale, Prof. Rodolfo Montironi (Torrette di Ancona, IT) Chairman della sessione sul tumore prostatico, ha sottolineato l'importanza delle informazioni che dobbiamo apprendere dalla biopsia prostatica.

La sessione sul tumore del testicolo ha visto un panel di moderatori esclusivamente italiano costituito dai Dott.ri Maurizio Colecchia (Milano, IT), Mariangela Mancini (Padova, IT) ed il Prof. Emanuele Belgrano (Trieste, IT). In questa sessione il dottor Nicola Nicolai (Milano, IT) ha affrontato il tema dello staging ed imaging nel tumore del testicolo, ed il Dott. Maurizio Colecchia (Milano, IT) ha approfondito il ruolo delle informazioni patologiche dell'orchietomia e linfadenectomia retroperitoneale.



SECTION MEETING: Meeting of the EAU Section of Transplantation Urology (ESTU) (in cooperation with ESUT and ERUS)

Il trapianto di rene "living donor" è una delle attività più impegnative e gratificanti in urologia. Questa sessione, svoltasi in collaborazione con ESUT e ERUS, ha discusso i più recenti progressi nel settore, con dimostrazioni video delle varie tecniche di nefrectomia da donatore vivente e presentazione di casi difficili in cui la competenza urologica è fondamentale. All'interno di questa sessione, il tema sfide chirurgiche nella nefrectomia da "living donor" ha visto la moderazione interamente italiana da parte dei Proff. Pasquale Ditunno (Bari, IT) e Carlo Terrone (Novara, IT).



SECTION MEETING: Meeting of the EAU Section of Female and Functional Urology (ESFFU)

Molto seguito e interessante anche l'ESFFU meeting, brillantemente condotto dal chair della sezione Prof. Heesakkers. La Prof.ssa Elisabetta Costantini (Perugia, IT) ha partecipato insieme ai più illustri esperti europei: Frank van der Aa, Fiona Burkhard, Emmanuel Chartier-Kastler al vivace dibattito sul trattamento delle recidive dopo chirurgia per incontinenza nelle donne senza ipermobilità uretrale, hot topic nelle problematiche relative alla insufficienza sfinterica intrinseca, di difficile inquadramento diagnostico ma soprattutto di difficile trattamento.



SECTION MEETING: Meeting of the EAU Section of Infections in Urology (ESIU)

In questa sessione dell'ESIU, hanno partecipato il Prof. Riccardo Bartoletti (Firenze, IT) con la relazione sulla fitoterapia nella calcolosi, prostatiti ed IPB e la Prof.ssa Elisabetta Costantini (Perugia, IT) che ha invece trattato il ruolo della terapia sostitutiva ormonale nelle infezioni ricorrenti delle vie urinarie. Ritorna alla ribalta il tema delle infezioni urinarie, per qualche anno relegato a un ruolo di secondo piano ma oggi di estrema attualità per la prevalenza del problema in ambito urologico e per il sempre più preoccupante aspetto delle resistenze agli antibiotici.

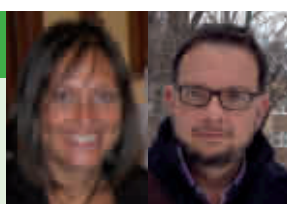


UROLOGY BEYOND EUROPE: Joint sessions

In queste sessioni congiunte tra EAU e le altre società urologiche extra europee, tenutesi tutte nell'arco del primo giorno congressuale, non è mancato il vessillo italiano sul podio. Il primo rappresentante italiano è stato il Prof. Alberto Briganti (Milano, IT) nella sessione EAU – KUA (Korean), poi del Prof. Walter Artibani (Verona, IT) e del Prof. Alessandro Volpe (Novara, IT) che in veste di Chair e di Speaker, rispettivamente, hanno partecipato alla sessione congiunta tra EAU e AAU (Arab). Il Prof. Vincenzo Mirone (Napoli, IT) fa gli onori di casa nelle vesti di Chairman alla sessione EAU PAUSA (Pan-African), moderando tra gli altri speakers il Prof. Filiberto Zattoni (Verona, IT). La nostra presenza in queste joint sessions testimonia come anche oltre i confini europei l'urologia italiana abbia un ruolo di primo piano.

SEZIONE CORSI

Veramente importante e determinante la presenza italiana ai corsi ESU (European School of Urology) che quest'anno sono stati ben 41, coprendo un gran numero di aree di interesse, con target ristretto, consentendo un approccio didattico altamente individualizzato.



ESU Course 6

Durante l'ESU course "Prolapse Management and Female Pelvic Floor Problems" di sabato 12 aprile due gli italiani coinvolti, il Prof. Ervin Kocjancic, che lavora presso il College of Medicine, University of Illinois at Chicago e la Prof.ssa Elisabetta Costantini (Perugia, IT). In questo ambito di confine molti gli argomenti dibattuti e assai attuali quali ad esempio il trattamento delle complicanze dopo chirurgia del prolasso con l'uso delle meshes che ha ricevuto ampio spazio su Urotoday. Il corso ha fatto registrare il tutto esaurito a riprova dell'interesse urologico in questo settore.



ESU Courses 11 e 20

Domenica 13 aprile è stato il Prof. Giacomo Novara (Padova, IT) a presenziare il corso n°11 “An Introduction to social media: Why this is important for urologists” con la relazione sui nuovi trends e sviluppi nell’ambito dei social media. All’interno del corso 20 “How to write a manuscript and get it published in European Urology”, il Prof. Novara ha svolto una relazione sulle problematiche comuni e le potenziali soluzioni per finalizzare la pubblicazione del proprio paper sulla prestigiosa rivista.



ESU Course 19

Sempre Domenica 13 aprile è stato il Prof. Francesco Porpiglia (Torino, IT) a relazionare nel 19° corso ESU “Advanced course on upper tract laparoscopy (UPJ, adrenal and stones)” sull’approccio retroperitoneoscopico laterale e posteriore nella laparoscopia delle alte vie urinarie e sulla pieloplastica nelle stenosi del giunto.



ESU Courses 28 e 30

Lunedì 14 aprile il Dott. Nicolò Buffi (Milano, IT) è stato relatore nel corso ESU 30 dal titolo “Robot renal surgery” la pieloplastica robotica multi-accesso o singola porta?

Lunedì 14 aprile il Prof. Paolo Gontero (Torino, IT) ha coordinato nella veste di chairman il 28° corso ESU sul “Management of small renal tumours”.



ESU Course 34

Il Prof. Walter Artibani (Verona, IT) ha presenziato e coordinato il corso ESU 34 “Robot-assisted radical prostatectomy”, spiegando ad un’aula gremita di discenti i vari steps della procedura chirurgica “how I do it”, confrontandosi con i Colleghi co-chairs del corso Prokar Dasgupta (London, GB) e Thierry Piechaud (Bordeaux, FR).



ESU Course 35

Il Prof. Vincenzo Scattoni (Milano, IT) nell’ambito del corso ESU n° 35 “Ultrasound for the urologist - TRUS and TRUS guided biopsies”, ha svolto una relazione su un argomento fortemente discusso: le indicazioni alla rebiopsia.



ESU Course 36

Il Prof. Cesare Scoffone (Torino, IT) ha partecipato in veste di Co-chair al corso ESU 36 “Percutaneous nephrolithotripsy (PCNL)”. La pluriennale esperienza del professore è stata condivisa con i discenti attraverso una relazione sulla PCNL in posizione supina “tips and tricks”.



ESU Course 40

Il Prof. Vito Pansadoro (Roma, IT) ha preseduto e coordinato il corso ESU 40 “Advanced course on laparoscopic nephrectomy”. Il corso è stato focalizzato sulle complicanze in corso di nefrectomia laparoscopica sulla loro gestione e in particolare sulle possibilità di prevenirle.

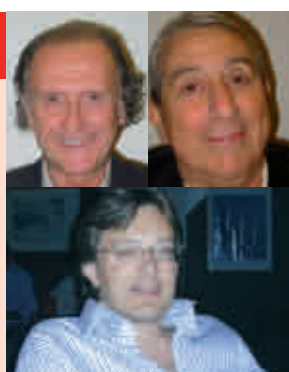
Dopo questo dettagliato report sui numeri italiani al congresso europeo, giungiamo infine meritatamente alla assegnazione dei premi. Anche qui l'Italia si è saputa difendere egregiamente. Oltre al premio "Willy Gregoir Medal" consegnato al Prof. Pavone Macaluso, segnaliamo con orgoglio tutti i premi ricevuti.

SEZIONE PREMI



Miglior video

Prestigioso e conteso premio è stato quello vinto dalla Scuola di Padova consegnato al Dott. Fabrizio Dal Moro ed al Prof. Filiberto Zattoni (Padova, IT), come miglior video per il lavoro "Reconstruction of the Posterior Urethral Support after robotic radical prostatectomy: Preliminary date of very early recovery".



Best Scientific Paper published in European Urology

Il premio per il Best Scientific Paper published in European Urology viene assegnato al manuscript "Final Results of an EORTC-GU Cancers Group Randomized Study of Maintenance Bacillus Calmette-Guérin in Intermediate- and High-risk Ta, T1 Papillary Carcinoma of the Urinary Bladder: One-third Dose Versus Full Dose and 1 Year Versus 3 Years of Maintenance" J. Oddens, Maurizio Brausi, R. Sylvester, Aldo Bono, C. v.d. Beek, G. V. Andel, Paolo Gontero, W. Hoeltl, L. Turkeri, S. Marreaud, S. Collette, W. Oosterlinck ('s-Hertogenbosch, Maastricht, Amsterdam, The Netherlands; Brussels, Ghent, Belgium; Modena, Varese, Torino, Italy; Vienna, Austria; Istanbul, Turkey) European Urology, Volume 63, Issue 3, March 2013, Pages 462-472. Complimenti ai nostri colleghi italiani.



Best Poster award

Il premio per il Best Poster viene assegnato al lavoro dal titolo provocatorio "Urodynamics useless before surgery for female stress urinary incontinence: Are you sure? Results from a multicenter single nation database" è stato discusso dal Prof Enrico Finazzi Agrò (Roma, IT). Gli Autori (Finazzi Agrò, Costantini, Pietropaolo, Palleschi, Carbone, Topazio, Soligo, Del Popolo, Li Marzi, Salvatore, Soligo) sono tutti Italiani ed il progetto di studio nasce da una condivisione con la Società Italiana di Urodinamica.



Best Poster award

Altro importante "Best Poster award" è andato alla Prof.ssa Antonella Giannantoni (Perugia, IT) per il poster n. 695 "Botulinum toxin A enters normal human urothelial cells and modulates the sensory activity of bladder urothelium", discusso nella Poster Session 57 "Botulinum toxin: From bench to bedside". La Prof.ssa Giannantoni, ormai indiscusso opinion leader sulla tossina botulinica, ha ricoperto anche il ruolo di Chair della sessione stessa.



Best Poster award

Vittoria condivisa tra Roma e Firenze per il Best Poster n. 991 "When to perform pressure flow study in patients with lower urinary tract symptoms and benign prostatic enlargement: External validation of a novel clinical nomogram", discusso nella Poster Session 80 "How to diagnose male LUTS and BPE?" ritirato dal Prof. Cosimo de Nunzio (Roma, IT), tra gli autori i Proff. Andrea Tubaro (Roma, IT), Mauro Gacci e Marco Carini (Firenze, IT).



Best Poster award

Altra vittoria “multicentrica” italiana è stata quella per il Best Poster n. 538 “Predictive factors of positive surgical margins in nephron sparing surgery. A prospective multicenter comparative study (RECORD1 project)”, discusso nella Poster Session 44 “Planning and techniques of partial nephrectomy”, presentato dal Dott. Andrea Mari (Firenze, IT). Questo premio, targato Fondazione LUNA – Società Italiana di Urologia, ha visto la collaborazione tra numerose Urologie accademiche italiane (Firenze, Brescia, Modena, Bologna, Napoli, Catania, Padova, Novara, Udine). Complimenti agli Autori: A. Minervini (Fi), A. Antonelli (Bs), R. Bertolo (To), G. Bianchi (Mo), F. Fusco (Na), G. Siena (Fi), C. Fiori (To), A. Tuccio (Fi), A. Mari (Fi), G. Martorana (Bo), V. Mirone (Na), G. Morgia (Ct), G. Novara (Pd), F. Porpiglia (To), R. Schiavina (Bo), N. Arrighi (Bs), G. Vittori (Fi), C. Terrone (No), V. Ficarra (Ud), M. Carini (Fi).



Best Poster award

Altro Best Poster, di firma italiana, è stato il n. 991 “A randomized, open-label, multicentre study of efficacy and safety of intravesical hyaluronic acid and chondroitin sulfate (HA 1.6% and CS 2%) vs. dimethyl sulfoxide (DMSO 50%) in women with Bladder Pain Syndrome/Interstitial Cystitis (BPS/IC)”, discusso nella corso della Poster Session 38 “PBS, hemorrhagic and interstitial cystitis?” dal Prof. Mauro Cervigni (Roma), IT. Tutto Italiano il team di questo studio multicentrico (M. Sommariva, D. Porru, E. Ostardo, R. Tenaglia, A. Giammò, G. Pappagallo).



Best Poster award

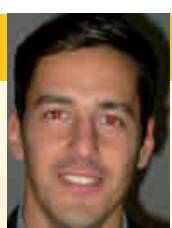
Ha vinto anche come “Best Poster”, il n. 1088 “Long-term effects of pharmaceutical treatment for BPH/LUTS on surgery and prostate cancer: An observational study from a large health care database”, presentato dal dottor Luca Cindolo (Vasto-Chieti, IT) nella Poster Session 88 “BPE: Aetiology, epidemiology and treatment outcomes”.

MISCELLANEA



Lifelong premature ejaculation can be treated by pelvic floor exercises

Molto interesse ha destato lo studio presentato dal team guidato dal Dott. Antonio Pastore (Roma, IT) sulla eiaculazione precoce e riabilitazione del pavimento pelvico (riportato su European Urology Today – Day 4). Sono stati arruolati 40 uomini (età 19-46) affetti da EP primaria trattati con riabilitazione del pavimento pelvico per un periodo di 12 settimane. Alla fine delle 12 settimane di trattamento con la riabilitazione del pavimento pelvico si è registrato un significativo aumento, pari a oltre 4 volte, del tempo di latenza eiaculatoria. L'eco di tale studio, grazie all'encomiabile lavoro di Thomas Parkhill (della EAU News Press), è subito rimbalzato sull'ANSA italiana e su riviste internazionali di men's health care.



Giulio Patruno elected as Chairman of ESRU

Un plauso particolare al Dott. Giulio Patruno (Roma, IT), giovane medico in formazione dell'Università di Tor Vergata, neo eletto, a pieni voti, Chairman dell'ESRU. Un importante incarico che il Dott. Patruno si è guadagnato sul campo lavorando già da tempo in ambito europeo. Questo risultato rappresenta il futuro dell'urologia Italiana ai vertici europei. Bravo Giulio, grande vittoria!



ESU Training Group

Quest'anno il Congresso EAU annuale a Stoccolma, ha visto la nascita del Gruppo ESU Training, una joint venture tra ESU, la sezione EAU Uro-Technology (ESUT) e quella EAU Robotic (ERU). Il gruppo mira a migliorare e convalidare metodi di formazione esistenti, esplorare nuove tecniche e modelli di formazione, e supportare le sessioni di formazione "hands-on". L'accento è posto su endoscopia, laparoscopia e robotica. I membri del gruppo sono Ben Van Cleynenbreugel, Ali Gozen, Andrea Minervini e Domenico Veneziano, Alberto Breda, Thomas Knoll e Olivier Traxer con Willem Brinkman, Ian Eardley, Alessandro Volpe e Walter Artibani in veste di consulenti. Il Gruppo ESU Training attualmente supervisiona tre progetti. Il primo è la certificazione "laparoscopica europea sulle competenze di base (E-Blus)", mediante la corretta esecuzione di una serie di quattro esercizi al training-box. Se il candidato soddisfa i criteri richiesti, viene rilasciato un certificato di E-BLUS, che attesta le competenze laparoscopiche di base. Il secondo progetto, in fase di costituzione, è la creazione di una certificazione "europea Laparoscopica Avanzata Skills". Grazie alla ricerca sviluppata da Domenico Veneziano della University of Minnesota (Minneapolis, USA), avremo l'opportunità di sviluppare modelli formativi realistici (a base di silicone) e di utilizzarli in esercizi di addestramento avanzato. Questo, permetterebbe l'esecuzione di un esame di abilità laparoscopica "advanced". Il terzo e ultimo progetto prevede di mettere insieme un curriculum endo-urológico. Alberto Breda, insieme a Thomas Knoll e Olivier Traxer, stanno sviluppando un questionario online combinato con collegamenti video online sulla ureterorenoscopia flessibile come procedura di partenza. Il Gruppo ESU Training cercherà di raggiungere questi obiettivi e realizzare questi progetti attraverso l'impegno e l'entusiasmo dei suoi membri e con il prezioso supporto di altre sezioni ESU, coinvolte nei progetti di formazione. COMPLIMENTI ai Colleghi Italiani che dominano la scena di questo nuovo, interessantissimo Gruppo ESU.



Last but not least...

Non possiamo non annoverare gli abstracts reviewers, con ben 21 firme italiane, l'ufficio congressuale EAU del 29° Congresso, in cui spiccano due autorevoli nomi (il Prof. Alberto Briganti, Milano, ed il Prof. Walter Artibani, Verona, IT) ed infine la Video Congress Committee, che ha visto ormai da alcuni anni la presenza del Prof. Antonio Carbone (Latina, IT).

In conclusione, l'urologia italiana e' stata particolarmente presente, voluta e premiata. Ci complimentiamo con l'urologia nostrana per il livello scientifico raggiunto. Possiamo affermare, senza falsa modestia, che l'Italia è al passo con l'Europa, dominando alcuni campi della ricerca urologica per indiscussa competenza. Con orgoglio diciamo: "Viva l'Italia..... urologica!!"

Ci auguriamo di non aver commesso omissioni, assolutamente NON volute, di Colleghi o di Sessioni partecipate dalla presenza italiana. Nessuno ce ne voglia!



Firenze Fortezza da Basso

26-27 e 28 settembre 2014



Dopo il successo della kermesse di Riccione, Pianeta Uomo conferma la sua vivace attività a **Firenze il 26-27-28 settembre 2014**. Basata sulla convinzione che la chiave del benessere sia la comunicazione, anche quest'anno si colloca in posizione centrale il **rapporto medico-paziente** interpretato come un continuo avvicinamento dell'urologo verso un ruolo di vero e proprio riferimento per lo sviluppo, la cura e il benessere dell'uomo in tutte le fasi della vita. I temi trattati saranno dunque quelli della prevenzione, del benessere sessuale, di

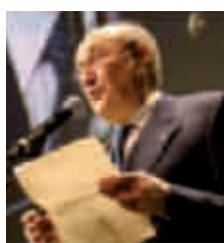
un lifestyle più corretto, e non ultimo quello dell'alimentazione. Un mix di attività appositamente studiato coinvolgerà specialisti e cittadini di tutte le età in un percorso all'insegna del wellness per raggiungere un soddisfacente equilibrio psicofisico. La kermesse si aprirà il **26 settembre** con il convegno istituzionale **"Prevenzione e benessere: gli alleati dell'uomo per vivere al meglio il suo nuovo ruolo nella società di oggi"** che vedrà la presenza delle istituzioni della città di Firenze e tratterà il ruolo fondamentale della prevenzione e dell'urologo come referente del genere maschile. Le attività di informazione, educazione e sensibilizzazione proseguiranno poi il **27 e 28 settembre** attraverso talk show, wellness info point, seminari ed eventi di intrattenimento, per comprendere meglio e "assaporare" il progetto strategico che SIU intende perseguire attraverso attività di edutainment. Inoltre, in collaborazione con Slow Food, verranno attivati mini seminari che avranno come argomento la gestione degli orti urbani, i cibi a km zero, e i mercati della terra con artigiani e agricoltori dei presidi Slow Food. Al termine del congresso, le attività educazionali e di sensibilizzazione sui temi del benessere sessuale proseguiranno in maniera organica e capillare nelle scuole fiorentine a partire dai primi di ottobre. Vi aspettiamo.



CONGRATULAZIONI PROFESSORE!

Tre domande a Michele Pavone Macaluso.

di Elisabetta Costantini



Grande vittoria per l'urologia italiana all'EAU 2014. Al Professor Pavone Macaluso va il prestigioso award "The Willy Gregoir Medal", la più alta onorificenza dell'EAU che viene assegnata alle personalità

in ambito urologico che hanno significativamente contribuito allo sviluppo scientifico, chirurgico e clinico-assistenziale dell'urologia europea.

Lo ringrazia così il Prof. Per-Anders Abrahamsson Segretario Generale dell'EAU: **"Siamo onorati per il notevole impegno del Prof. Pavone Macaluso e per il significativo contributo prestato allo sviluppo dell'Urologia in Europa"**.

Dal canto nostro abbiamo voluto porre alcune domande al Professore, ed ecco qui di seguito i suoi commenti.

Caro Professore il premio che ha meritatamente vinto si caratterizza per l'aver apportato innovazioni alla nostra disciplina, quale è stata la maggiore fra le tante che Lei ha introdotto nella scienza urologica?

Premetto, in primo luogo, che condivido totalmente il concetto che un premio così prestigioso conferiti sia da intendere un riconoscimento non solo a me come persona, ma soprattutto all'intera Urologia italiana. Credo che il board dell'EAU abbia voluto attribuire particolare valore al ruolo da me svolto nella creazione del Gruppo Urologico della Organizzazione Europea per la Ricerca e la Terapia del Cancro (EORTC) ed al lavoro da me svolto in questo ambito, con il lancio delle prime ricerche cliniche randomizzate sulla chemioterapia endovescicale (da me sperimentata già negli anni '50) e sulla terapia ormonale del cancro della prostata. Il Gruppo Urologico dell'EORTC ha successivamente goduto di un gran sviluppo, di idee e di ricerca, tanto da essere considerato per molti anni il gruppo cooperativo uro-oncologico più attivo e più produttivo in campo mondiale.

A chi dedica questo prestigioso premio?

Vorrei dedicare questo premio a molte persone. Innanzi tutto a mia moglie, ai miei figli ed ai miei genitori. A mio padre, primo cattedratico di Urologia in

Italia, devo l'amore per la specialità e l'esempio di onestà e serietà professionali e rispetto per il malato. A mia madre debbo l'insistenza con la quale, fin da bambino, mi ha fatto apprendere alcune lingue straniere (tedesco, francese, inglese) senza le quali non avrei potuto svolgere alcun ruolo nel board europeo di Urologia, nell'EORTC, e nella Scuola Internazionale di Urologia del Centro Ettore Majorana di Erice da me fondata nel 1976. Al successo di questa Scuola e dei suoi corsi hanno contribuito in modo determinante alcuni carissimi colleghi ai quali estendo questa dedica. Vorrei ricordare, fra gli altri, Philip Smith di Leeds ed alcuni amici purtroppo scomparsi, come John Blandy di Londra e Lennart Andersson di Stoccolma. Quest'ultimo è recentemente mancato dopo un'amicizia durata per oltre 50 anni. Estendo questa dedica anche al Prof. Ye ed agli altri Urologi cinesi dell'Università di Wuhan che hanno svolto prolungati periodi di specializzazione presso la nostra Clinica Urologica di Palermo e che hanno voluto mantenere vivo tale rapporto creando la Marco Polo Urological Society e presenziando alla assegnazione del premio a me devoluto a Stoccolma.

In un'epoca come questa di medicina di difesa, con gli avvocati dietro la porta, crede ancora che una branca come l'urologia, piena di difficoltà sia una scelta percorribile?

Lo so, i tempi sono duri e avvocati e speculatori son dietro la porta, ma l'entusiasmo per il nostro lavoro, la serietà e l'impegno professionali non potranno mai mancare. Da uno studio svedese risulta che l'Urologia è la più varia ed impegnativa fra le specialità medico-chirurgiche. Ulteriori stimoli verranno dalle nuove tecnologie, delle quali i nostri giovani (e non solo questi) si stanno impadronendo. In un'analoga intervista che ho rilasciato proprio a Stoccolma, ho sottolineato la necessità che l'amore per le novità tecnologiche debba sempre essere abbinato alla capacità di mantenere un ottimale rapporto medico-paziente, dedicando sempre il tempo necessario per il dialogo e la comprensione umana.

Ringraziamo il Professore con un arrivederci al prossimo appuntamento!





CONTINUIAMO A NAVIGARE INSIEME...

Secondo appuntamento con la guida al sito web SIU.

di Antonio Pastore

Cari Soci, ben ritrovati al nostro secondo ed ultimo capitolo sul website SIU!

La precedente "navigazione" effettuata insieme era arrivata alla disamina di tutti i banners presenti sul nostro website. Tramite il click su ciascuna di

queste schede è possibile accedere ad una sotto sezione che permette al visitatore di ottenere tutte le varie informazioni sul topic in questione.

...continuiamo la nostra navigazione...



Ecco l'ultima "novità" presente sul nostro website: il Progetto Pianeta UOMO.

Cliccando sul banner, si accede ad un link che invia alla homepage www.pianeta-uomo.eu. Lo scorso anno al Congresso Nazionale di Rimini, la kermesse numero zero di Pianeta UOMO, incentrata sulla relazione Lui & Lei, è stata un vero successo in termini di numero di partecipanti e di riscontro mediatico. Dal trionfo di quella esperienza nasce la volontà di fornire, se possibile, ancora più spazio all'edizione di quest'anno. La location del Congresso, Fortezza da Basso nel pieno centro di Firenze, sicuramente offre un Exhibition Center ideale per sviluppare il tema che quest'anno è Wellness & Food: il cibo come esperienza sensoriale, il benessere come stile di vita. Mi fermo qui non volendo svelare oltre il progetto, ma anticipandoVi che sarà un sicuro successo, che renderà Pianeta UOMO un appuntamento annuale irrinunciabile!



Il nostro multi-task menu: un ottimo strumento di navigazione, una vera bussola multimediale. Cliccando sulle varie sotto-sezioni relative alla voce selezionata si viene collegati alla pagina interessata:

HOME



LA SIU

Questa voce presenta una dettagliata disamina di tutti gli aspetti legati alla nostra Società, cliccando su questa voce si apre un sotto-menu a tendina attraverso il quale si accede alla Storia, allo Statuto, al Regolamento, ai centri SIU, al Comitato Esecutivo, allo Staff SIU...fino ad esaurire questa minuziosa navigazione della Società Italiana di Urologia in una sotto sezione che offre all'utente la possibilità di divenire Socio, pagare la quota annuale o presentarsi come Coordinatore dei vari comitati SIU.

ORGANIGRAMMA

Cliccando si entra diretti alla presentazione dell'organigramma SIU 2013-2017 suddiviso in: Comitato Esecutivo; Uffici e Comitati; Sezioni e Gruppi di lavoro; Delegati Regionali; Pianeta Uomo.

FORMAZIONE

Attraverso il click su questa voce si accede a tutte le numerosissime possibilità di formazione organizzate o patrocinate dalla SIU: Corsi SIU (Urocampus, SIRE, La notizia non può attendere,...); linee di formazione (clinica INTERNAZIONALE: Scholarship ESRU, SIU-AUA research Fellowship); corsi educazionali; master/corsi/dottorati di ricerca (con patrocinio SIU); Scuole di Specializzazione; Specializzandi; corsi ECM e Formazione a Distanza (FAD).

EVENTI

Attraverso tale voce si può prendere visione di tutti gli eventi congressuali SIU. Primo tra tutti il Congresso Nazionale (ormai giunto alla sua 87ª edizione), seguito da un archivio dei precedenti congressi nazionali e dagli appuntamenti congressuali europei ed internazionali. Infine, uno spazio ai congressi non urologici, agli eventi patrocinati SIU e alla possibilità di richiedere un patrocinio alla nostra società.

PUBBLICAZIONI

Questa sezione permette di visualizzare i lavori scientifici dei Soci SIU (ognuno di Noi potrà condividere online le proprie pubblicazioni scientifiche, fornendo online la propria produzione con il fine, non ultimo, di aumentare la possibilità di essere citati ed accrescere il proprio H-index), avere accesso -attraverso il login alla propria area riservata- ai volumi scientifici SIU (linee guida) ed alla rivista Urologia.

RICERCA CLINICA

Il click su questa voce apre direttamente il link alla Fondazione LUNA (Leading Urological No profit foundation Advanced research – per la quale per inciso mi permetto di ricordarVi che ogni anno è possibile destinare il nostro 5 per mille!).

NEWS

Una delle sezioni più ricche di questo "frontline banner". Accedendovi si possono avere: le News (ultime "hot" news dal mondo urologico); Novità scientifiche (innovazioni provenienti da Congressi o Corsi); Primo piano (la vetrina delle ultime attività promosse dalla SIU); Ultime novità (dalla Nostra Società); Comunicati AMAMI; Rassegna Stampa; Offerte e Richieste di lavoro.

LINEE GUIDA

Si accede alle Linee guida annuali, con tanto di archivio storico, fornite dalla Nostra "commissione linee guida SIU" che comprendono tutte le maggiori patologie e tematiche in ambito urologico. Un lavoro in continuo update, che ha visto come ultima linea guida uploadata quella sull'eiaculazione precoce.

CONTATTI

Tramite un click si può direttamente contattare tramite, un'email preimpostata, la Segreteria SIU e tutte le sue sottosezioni (SIU executive manager, amministrazione, segreteria scientifica,...). Inoltre sono presenti tutti i contatti con la Segreteria Nazionale SIU.

AREA STAMPA

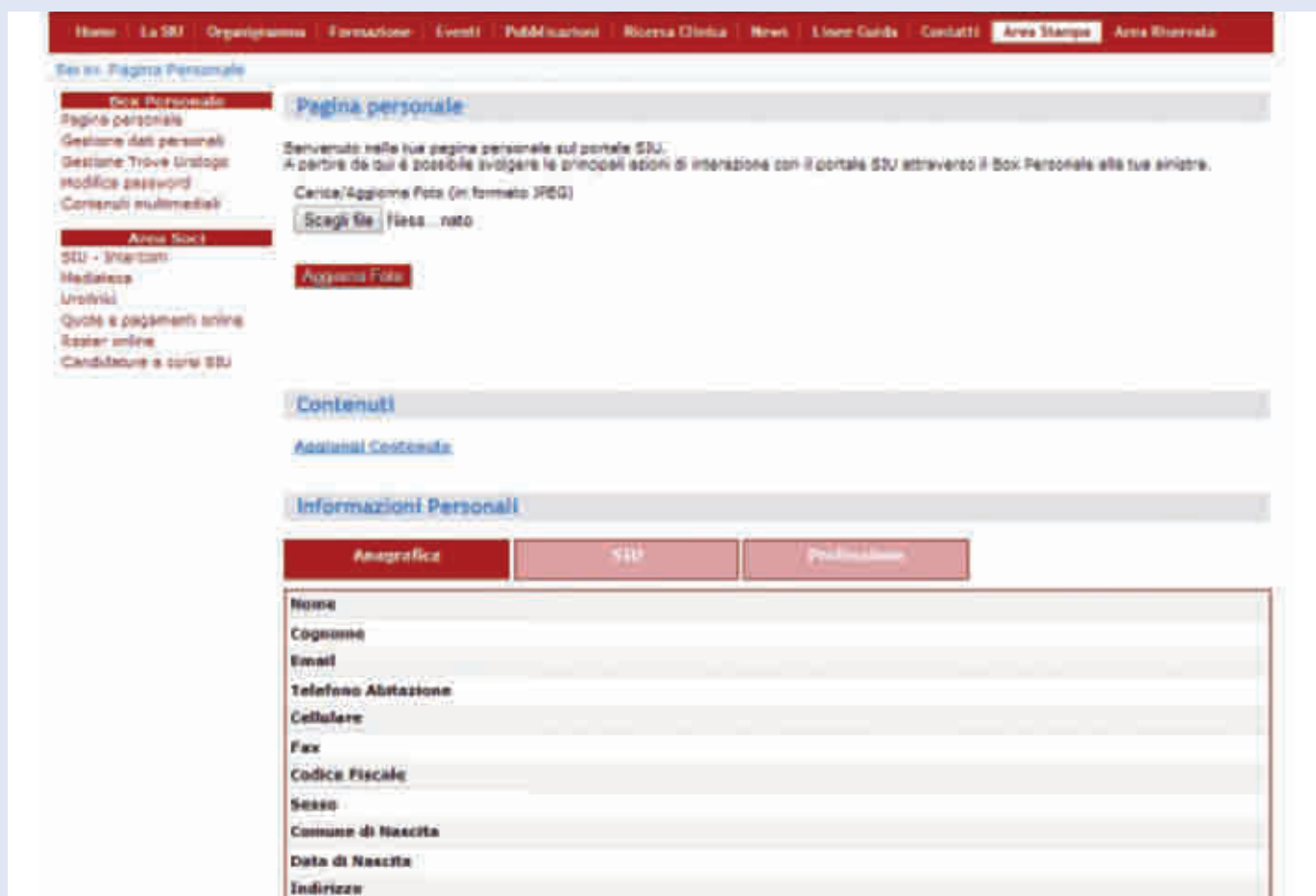
Quest'area ci permette di avere accesso ai contatti ed al materiale stampa (che attiva un link diretto alla rassegna stampa).

AREA RISERVATA



Accesso alla propria area riservata previa registrazione, quindi, successivamente, tramite login (username e password).

Una volta collegati all'area riservata si accede alla pagina personale SIU. Con la schermata qui sotto riportata:



The screenshot shows the SIU personal page. At the top is a navigation bar with links: Home, La SIU, Organigramma, Formazione, Eventi, Pubblicazioni, Ricerca Clinica, News, Servizi, Contatti, Area Stampa, and Area Riservata. Below the navigation bar is a sidebar on the left titled 'Box - Pagina Personale' containing links like 'Tua Pagina Personale', 'Pagina personale', 'Gestione dati personali', 'Gestione Trova Unologo', 'Modifica password', 'Contenuti multimediali', 'Area Soci', 'SIU - Servizi', 'Mediaweb', 'Univisivi', 'Quote e pagamenti online', 'Spazio online', and 'Candidature e corsi SIU'. The main content area is titled 'Pagina personale' and contains a welcome message, a 'Carica/Aggiorna Foto (in formato JPEG)' section with 'Scegli file' and 'Ritorna' buttons, and an 'Aggiorna Foto' button. Below this is a 'Contenuti' section with a link to 'Adattarsi al contesto'. At the bottom is an 'Informazioni Personali' section with tabs for 'Anagrafica', 'SIU', and 'Professione'. The 'Anagrafica' tab is active, showing a form with fields for: Nome, Cognome, Email, Telefono Abitazione, Cellulare, Fax, Codice Fiscale, Sesso, Comune di Nascita, Data di Nascita, and Indirizzo.

Benvenuto nella tua pagina personale sul portale SIU.

A partire da qui è possibile svolgere le principali azioni di interazione con il portale SIU attraverso il Box Personale alla tua sinistra.

Questa è la schermata di ingresso alla nostra pagina personale SIU. I contenuti dell'area riservata non hanno assolutamente pari sul web delle altre società scientifiche. La pagina personale è sicuramente un fiore all'occhiello dei nostri webmaster e del sito SIU.

Attraverso questa ampia sezione si possono gestire i dati personali nel **Box Personale**, con la sottosezione **pagina personale**. In questa pagina si possono inserire le proprie informazioni in un'anagrafica generica, gestire una scheda personale SIU (relativa al proprio status, alla data dell'iniziale iscrizione, al Centro SIU di appartenenza,...) ed, infine, una relativa alla propria professione (anno e sede di Laurea e Specializzazione/i, la qualifica professionale, la sede lavorativa,...). E' inoltre possibile aggiungere contenuti alla pagina personale (video, audio, immagini, documenti che possono essere resi pubblici o rimanere riservati, a discrezione del Socio).



Attraverso la gestione **Trova Urologo** è possibile selezionare i dati personali da rendere visibili ai visitatori (Attenzione: la visibilità dei propri dati in questa sezione si ottiene esclusivamente approvando il Punto 4 dell'Informativa sulla privacy, sarà quindi necessario entrare nella propria scheda SIU per approvare tale punto). Il box personale infine presenta come due ultime voci la possibilità di effettuare una **Modifica Password** e quella di inserire **Contenuti multimediali** (che abbiamo già affrontato attraverso la modalità aggiungi contenuti all'interno della pagina personale). L'altra sezione della pagina personale è l'**Area Soci**.



Accesso a tutti i contenuti multimediali "riservati" del nostro Sito (interviste, candidature, verbali di assemblee, lineeguida...).



Urowiki accesso a tutte le pagine WIKI relative ai macro-argomenti (Iperplasia prostatica benigna, tumore della prostata, infertilità maschile, uro-radiologia, ...) con la possibilità di modificare le schede e di creare nuove pagine. Ogni Socio è invitato, attraverso questo accesso personalizzato, a portare il proprio contributo al WIKI urologico targato SIU.



Quote e pagamenti online possibilità di visualizzare lo storico dei pagamenti quota associativa annuale con le relative fatture online in formato pdf.



Roster online cliccando su questa voce abbiamo la possibilità di ricercare e visualizzare (previa selezione di Regione, Provincia, Comune, Sesso, Status societario) la scheda personale del Socio, comprensiva di tutti i contatti ed i dati professionali e societari.



Candidature ai corsi SIU tramite tale link si accede alla possibilità di candidarsi a corsi organizzati dalla SIU a numero chiuso.

Concludendo sull'area riservata possiamo dire che quest'ottimo servizio permette di avere uno spazio personale all'interno del sito completo, estremamente fruibile e di indubbia utilità. Quindi l'invito che pongo a Noi tutti è quello di utilizzarlo, fornendo tutti i nostri dati, aggiornandoli al fine di rendere vivo ed utile per tutti i Soci questo ampio spazio. Ogni sito societario ha un'area riservata, ma Vi posso garantire che basta fare un giro sul web per riconoscere alla SIU il primo premio per lo spazio e la ricchezza del servizio area personale.

Accedendo alla homepage del sito si visualizzano direttamente le ultime importanti news sulle attività societarie, senza necessità di accedere attraverso il banner (alla voce News), ad esempio:

IN PRIMO PIANO

Quick Prostate Test (QPT). Il QPT è un breve e semplice test di valutazione che aiuta ad ottimizzare la gestione della IPB.

LE ULTIME NOVITÀ

• Linee di Formazione - Bandi

- Linee di Formazione Clinica - Progetti Internazionali
- Scholarship EUSP
- SIU - AUA Research Fellowship

• 11th anniversary of the Global Prevalence Study on Infections in Urology (GPIU) 2013

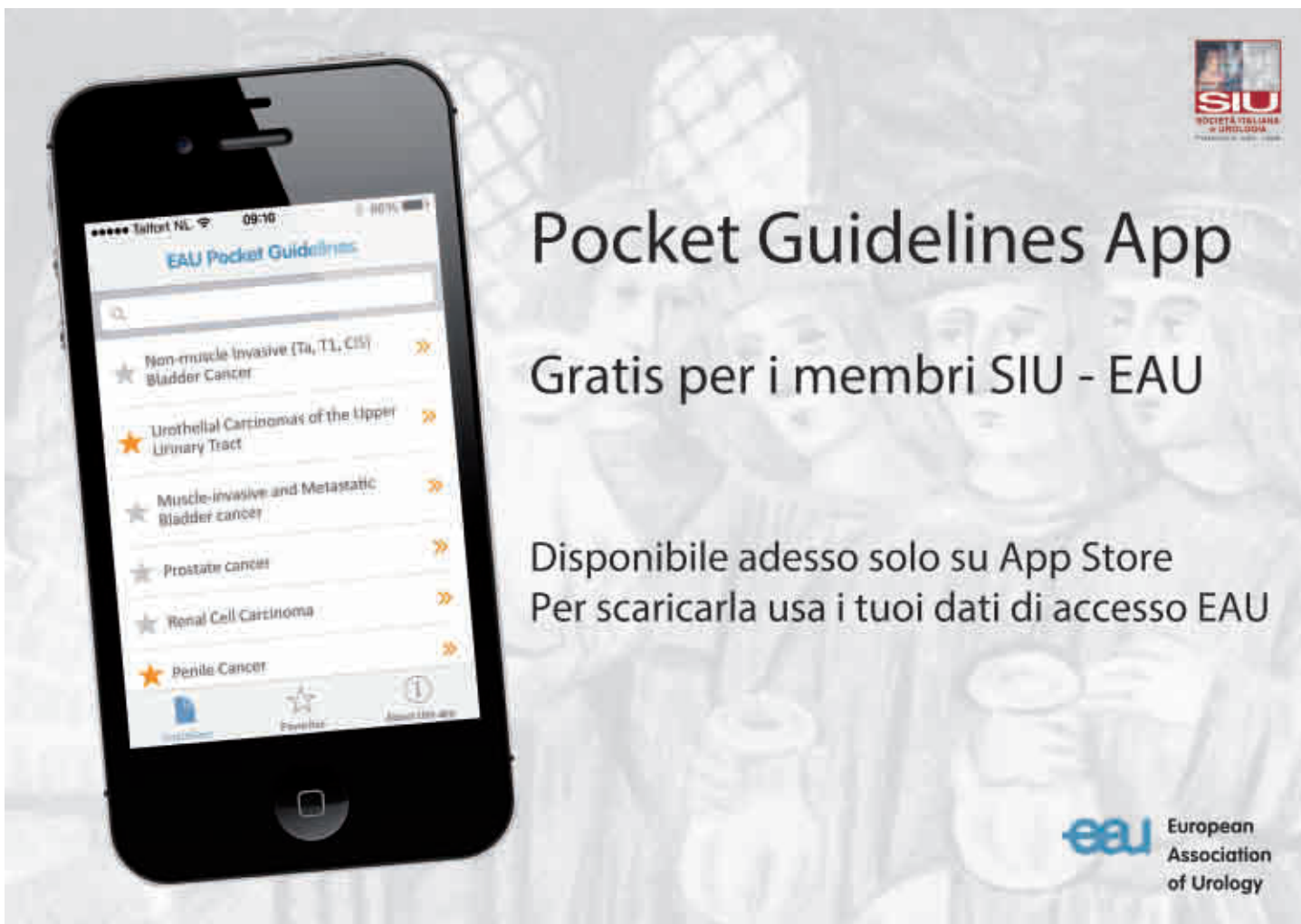
Bene, la nostra navigazione si conclude qui! Lasciatemi dire che è stato un arduo compito, ma sicuramente un vero piacere accompagnarVi e scoprire insieme a Voi il Nostro website SIU. Le potenzialità del nostro sito, in primis da parte del sottoscritto, sono sottostimate e quindi sottoutilizzate. La speranza di questo breve viaggio era proprio quella di portare all'attenzione dei Soci la vasta gamma di possibilità di navigazione, interazione ed integrazione

offerte dal Nostro website. Inoltre, volevamo insieme a tutto il comitato Futuro e Web, rendere più semplice e fruibile la navigazione del sito e l'esplorazione di alcune aree spesso poco visitate e sottoutilizzate da Noi tutti. Sperando di aver reso un buon servizio ed averVi fatto googlare o scrivere l'URL www.siu.it, Vi saluto augurando buona navigazione a tutti...

P.S.: Vi ricordo, ulteriormente, che siamo presenti sui social networks:



...quindi d'obbligo per tutti i Soci cliccare sul mi piace e diventare nostri amici o followers su twitter @SIU1908!!!!!!



Pocket Guidelines App

Gratis per i membri SIU - EAU

Disponibile adesso solo su App Store
Per scaricarla usa i tuoi dati di accesso EAU

SIU
SOCIETÀ ITALIANA
di UROLOGIA
Fondazione del 1908

EAU European Association of Urology



A cura di Angela Maurizi



Scrittura che passione

Molti soci hanno manifestato interesse ed entusiasmo per questo angolo dedicato a contenuti "extra". In attesa che ci arrivino segnalazioni sulle vostre principali passioni, mi perdonerete se io per prima vi racconto della mia. Ho sempre pensato che ciascuno di noi riesca a comunicare attraverso un canale preferenziale; la scrittura è il mio. Si scrive per se stessi sento spesso ripetere. Non sono d'accordo. Si scrive per comunicare e la comunicazione richiede un interlocutore. Non ho mai scritto per me stessa, posso dire che ogni volta che un racconto o un romanzo hanno preso forma, ho sempre immaginato un lettore ideale che stesse lì a consigliarmi sulla mia opera. Il fatto che non scrivessi per me stessa è diventato evidente nel maggio del 2011 quando ho iniziato a cercare sul web una casa editrice, un canale più ampio a cui affidare le mie parole. Pensavo fosse più semplice... ma con mio enorme stupore ho scoperto che in Italia, ogni anno vengono prodotti 75000 nuovi titoli. Un numero enorme! E che il mercato dell'editoria è in forte crisi anche perché si produce molto di più di quanto si consuma. Un altro dato sconvolgente... in Italia si legge poco. E sono spesso le categorie come la nostra ad avere questo triste primato. Ho inviato il lavoro soltanto a quelle case editrici che ritenevo potessero allinearsi con ciò che avevo prodotto, eliminando, quante tra queste si spacciassero per qualcosa di diverso da quello che erano veramente, ossia semplici stamperie. Eh già, con tutto questo pullulare di aspiranti scrittori, volete che non ci sia qualcuno interessato a fare business? Altro tassello da aggiungere al puzzle che mi si stava componendo davanti. Autofinanziarsi l'opera e poi cercare di vendere a librerie, amici o colleghi quante più copie possibili. Non era assolutamente la strada che volevo percorrere. Senza dilungarmi oltre il mio manoscritto viene inserito, da una casa editrice giovane e dinamica, in un concorso sul web, e..... si piazza al primo posto. La mia prima pubblicazione (senza impact factor!). Sono passati tre anni da quel giorno. A luglio è in uscita il mio secondo romanzo, ma lascio che a parlarne sia qualcuno che nel recensire libri sia sicuramente più esperto di me. Attendo impaziente di conoscere le vostre passioni, le vostre esperienze e di poterle riportare a tutti i soci. Vi rinnovo l'invito a scriverci all'indirizzo mail: futuro@siu.it.

E se quest'estate non sapete quale libro portare in vacanza con voi... date un'occhiata qui di seguito.



La Schiava, il Padrone, il Clown. Erotico e lucido il nuovo lavoro di Angela Maurizi

di Anna Di Michele

Sexy e ammiccante, si affaccia e guarda in una delle finestre dalla quale in realtà nessuno di noi distoglierebbe subito lo sguardo,

anzi. Un rinnovato spirito voyeuristico le permette di trascinarci nella storia segreta della porta accanto. Tralascia imbarazzi e preconcetti, tabù e squallidi perbenismi per condurci in un palco dove accadono cose, dove l'amore è complicato, il piacere è dolore, la speranza quasi assente.

Angela Maurizi, vincitrice del contest Pagina Uno indetto da DEd'A Edizioni, alla scoperta di un giovane talento, votata da quasi il 35% della giuria popolare del web, nel 2011 pubblica Le Fiabe di A. affacciandosi per la prima volta in questo mondo alla fiera della Media e Piccola Editoria di Roma nel Dicembre dello stesso anno. L'autrice trasporta il lettore in un mondo fantastico, dove realtà, favola, fiaba, e mito, si intrecciano e si fondono nell'atto di dare ed avere, e narrano di come è possibile vivere in poche pagine gli aspetti più importanti della crescita di una giovane donna. L'autrice indaga il rapporto tra l'individuo e la

società, guardando attraverso un caleidoscopio che ridisegna figure simmetriche composte sia dall'immagine della protagonista A. che dalle riflessioni negli specchi, i personaggi delle sue fiabe.

Angela Maurizi medico-chirurgo sta per pubblicare il suo ultimo libro, a luglio in libreria sempre per i tipi di DEd'A, La Schiava, Il Padrone, il Clown. Tutto quello che nel suo primo lavoro aveva lasciato intendere, intravedere in un intrigante gioco di forze, qui si palesa in una inevitabile epifania. Un triangolo. Claudia - la schiava - insensibile al dolore fin dalla nascita, pervasa da un'immaturità affettiva, disturbi alimentari ed atteggiamenti autolesionistici. Riesce a percepire solo il caldo, il freddo e le sensazioni puntorie. Non prova solo piacere o solo dolore. Li prova insieme. Vittorio - il padrone - conosciuto in chat, un divorzio da affrontare, si occupa di lei, rendendole la sofferenza di cui ha bisogno, dando inizio ad un gioco perverso tra schiava e padrone. Giulio - il clown - il nuovo guardiano di Claudia, quando Vittorio decide di allontanarsi, ma mai senza perdere il controllo su entrambi. Un evento inaspettato cambierà le carte in tavola: unico modo per trovare la libertà. Claudia, Giulio, Vittorio, potrebbero essere la persona a noi più cara, il figlio

o la figlia dei nostri vicini, non hanno volto, potremmo essere noi... uno solo o tutti e tre... la domanda è: chi siamo? O chi proviamo ad essere? O ancora, è possibile essere qualcosa di diverso da noi? Un'infanzia che la segna indelebilmente, uno stato fisico che le nega il piacere tradizionale, Claudia ricerca semplicemente la felicità, a suo modo, nell'unico modo che conosce. Ogni puntura, ogni dolore, ogni goccia di piacere, cade bollente, attraverso le parole dell'autrice sulla nostra pelle come su quella della protagonista, ogni brivido, ogni sussulto è turbamento per chi legge.

Erotico. Lucido, come chi compie quell'azione immanente, quell'unica azione possibile, il libro è un VM14, non tanto per le scene e le descrizioni, quanto per il complesso esercizio psicologico ed interiore a cui il lettore è sottoposto ed a cui deve far fronte per non perdere l'equilibrio. Allora, avvolti da quell'aria torrida che bagna il corpo, sotto quell'ombra che vi protegge, sdraiati sul quel lettino accarezzati dal vento che viene da sud e nel silenzio intimo che solo l'estate può regalare, concedetevi di sfuggire al banale e vivete per un momento una vita che non vi appartiene (sicuri?), entrate a guardare! Fa caldo vero?



L'ANGOLO DEGLI
SPECIALIZZANDI

RESIDENTS' CORNER

Rubrica a cura di Angela Maurizi



HOME MADE PELVIC TRAINER

Tutto quello che c'è da sapere per costruirlo da soli

di Angela Maurizi

Partecipa al
Concorso, stacca
l'inserto qui al centro
e vinci un corso di
formazione
SIU!

Sempre più specializzandi sono desiderosi di esercitarsi per aumentare la propria manualità in ambito laparoscopico. L'obiettivo del training con i simulatori è quello di poter acquisire le abilità e le conoscenze necessarie per eseguire con precisione e sicurezza le procedure di chirurgia mininvasiva prima di applicarle sui pazienti.

Le difficoltà in laparoscopia sono dovute a:

- visione bidimensionale
- diversa postura e posizione dell'operatore
- coordinamento video-occhio-mano
- adattamento ad una ridotta visione del campo operatorio.

Soprattutto la visione bidimensionale comporta una diversa percezione della profondità e delle relazioni spaziali, mettendoci di fronte ad una anatomia topografica di non abituale percezione.

Purtroppo non tutte le scuole di specializzazione posseggono un Pelvic Trainer dedicato che permetta loro un idoneo percorso di apprendimento.



Per essere efficace, ovviamente, un "allenatore homemade" deve avere la caratteristica principale di permettere l'esercizio del coordinamento video-occhio-mano; in secondo luogo è necessario che sia economico e portatile.

See one, do one, teach one

Perché è importante esercitarsi con un Pelvic Trainer?

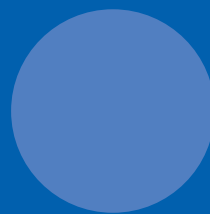
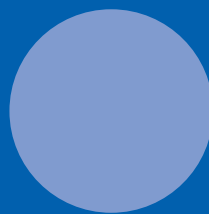
Il concetto di curva di apprendimento si è da poco sviluppato e si basa sul principio che la qualità del risultato aumenta con l'esperienza.



Ecco lo specializzando che ha realizzato il suo personale Pelvic Trainer due anni e mezzo fa.

Leonardo Misuraca

- anni 30
- specializzando al IV anno in Urologia presso il Policlinico Umberto I Roma
- segni particolari: brillante, capace e determinato



Ciò significa anche che ripetendo più volte un esercizio, il soggetto acquisisce una certa abilità che lo porta ad eseguire la stessa azione in un tempo minore.

Ad oggi c'è ancora discussione relativamente al numero di prove necessarie per raggiungere una performance soddisfacente sia sul tavolo operatorio, sia durante i programmi di training.

A Riccione, nel corso dell'86° Congresso SIU è stata data l'opportunità di eseguire, in sede congressuale durante gli Hands-on, gli esercizi propedeutici per l'es-

me E-BLUS (European Training in Basic Laparoscopic Urological Skills) e, a un piccolo numero di partecipanti, è stata offerta la possibilità di sostenere contestualmente l'esame. Ci auguriamo che tale iniziativa venga ripetuta nel prossimo Congresso di Firenze.

Per tutti coloro che fossero interessati, sul sito www.eau.com sono presenti i video-tutorial dei vari esercizi da sostenere in corso d'esame.

Partecipa al Concorso per il miglior Home Made Pelvic Trainer

Al centro della rivista troverete tutte le istruzioni necessarie alla costruzione di un Pelvic Trainer: materiali facili da trovare, indicazioni semplici e chiare, tempi rapidi di realizzazione. Con un po' di pazienza, di manualità e tanta buona volontà, la vostra determinazione potrà farvi vincere un Corso di Formazione SIU sull'argomento!

Inviare il progetto dei vostri **pelvic trainer** all'indirizzo email: futuro@siu.it entro il 20/09/2014: durante il prossimo Congresso di Firenze verranno esaminati e valutati da una Commissione (Prof. E. Costantini Responsabile Ufficio Comunicazione, Prof. F. Porpiglia Coordinatore Sezione Endourologia, Laparoscopia e Robotica Dott.ssa A. Maurizi Membro Comitato Futuro, Dott. D. Veneziano Responsabile Hands-on) che assegnerà, al miglior "bricoleur", la partecipazione gratuita ad un corso di formazione SIU.



DAL BIDONE DELL'OLIO AL SIMPORTAL: STORIA DI UN UROLOGO INVENTORE

Cosa ci fa una brillante mente calabrese nella la terra dei 10.000 laghi?

di Serena Maruccia

Quando la passione per la chirurgia incontra una fervente creatività unita ad una giusta dose di faccia tosta (che qui chiamano intraprendenza), capita che un giovane urologo calabrese finisca in una città americana a fare l'urologo inventore.



"A voi la notte porta consiglio, a me ricarica solo il cellulare"

lo ambizioso di essere il primo "simulation fellow" accreditato dall'American College of Surgeons (ACS).

Ma in cosa consiste questo progetto?

"La fellowship è stata strutturata con una serie ben precisa di obiettivi da raggiungere, così come richiesto dall'ACS: progettazione e sviluppo di un simulatore, realizzazione del relativo progetto di validazione su scala multicentrica, tre lavori scientifici focalizzati sul training, insegnamento durante corsi organizzati dall'Università, partecipazione come esaminatore a sessioni d'esame pratico della facoltà di medicina, progettazione e gestione di un centro di simulazione con annesse nozioni di marketing".

Il SimPORTAL (Simulation PeriOperative Resource for Training And Learning, University of Minnesota, Minneapolis), sede della fellowship, è un'unità dedicata all'addestramento medico, che spazia dalla simulazione di situazioni di emergenza sul campo di battaglia, eseguita per il Dipartimento della Difesa, fino ad

arrivare alle sessioni di training per anestesisti e chirurghi. La caratteristica che differenzia il SimPORTAL dagli altri centri simili statunitensi sta nel fatto che qui si esegue anche lo sviluppo dei simulatori stessi, grazie alla costante collaborazione tra medici, ingegneri, grafici e artisti per effetti speciali. "Nel corso della mia fellowship sto lavorando allo sviluppo del C-arm trainer, una C radiologica "fluoro-less" che, con l'ausilio di due webcam, ricrea su schermo un'immagine assolutamente simile a quella offerta dai raggi X, senza sottoporre il discente a inutili radiazioni. E' inoltre in programma lo sviluppo di moduli di training avanzato per il mio box Pro Lab, interamente sviluppati con materiali sintetici. L'obiettivo sarà proporre una valida alternativa alle cavie animali per il training endoscopico".

Questa esperienza nasce da un'antica passione per la tecnologia e da un background come graphic artist in ambito pubblicitario e per ambienti virtuali 3D. Nasce così il primo pelvic trainer, realizzato con un



bidone dell'olio. Era un box abbastanza complesso, realizzato con meno di 50 euro e dotato di moduli intercambiabili suddivisi per difficoltà.

“Negli anni successivi spesi ai Riuniti di Reggio Calabria, il vecchio bidone semplificò il mio processo di apprendimento della laparoscopia al fianco di Pietro Cozzupoli, facendomene appassionare”.

Da qui una buona dose di fortuna (quella fortuna che uno va a prendersi, se non capita) e grande intraprendenza, portano Domenico ad organizzare dei corsi di “Addestramento alla Chirurgia Mini Invasiva (ACMI)” a Catania. In uno di questi, si imbatte in Bernardo Rocco, che lo spinge ad inviare il suo curriculum per una fellowship negli USA presso il centro del Dr. Robert Sweet, urologo ben conosciuto negli Stati Uniti come pioniere della simulazione. Un bell'esempio di come competenza, entusiasmo e “faccia tosta” possano cambiare la vita di un uomo? Chiedetelo ad un urologo inventore, che da studente ai corsi EUREP nel 2010, è tornato a Praga nel 2012 come tutor.

“L'EUREP continua ad essere un importantissimo carburante per il networking da cui si è tra l'altro generato di recente un vero e proprio board riconosciuto da EAU e dedicato alla ricerca focalizzata all'addestramento. Al mio ritorno dall'EUREP come tutor, l'EAU inseriva tra gli esercizi utilizzati durante il corso il Camera Handling Trainer (CHT), concepito da me per addestrare all'uso delle ottiche laparoscopiche 30°. La richiesta di 16 unità del CHT per l'EUREP è stato il primo passo di un rapporto di fiducia instauratosi tra me ed alcuni colleghi/amici, già ben strutturati all'interno della Società Europea. Il “training research board” cui accennavo in precedenza è nato a cavallo tra ESU ed ESUT con lo scopo di permettere l'evoluzione dei protocolli di training EAU e di diffondere le nostre certificazioni urologiche pratiche, come l'E-BLUS (European Basic Laparoscopic Urological

Skills Examination). All'interno del gruppo mi è stato affidato il compito di sviluppare nuovi sistemi di simulazione e collaborare alla realizzazione di nuovi curriculum formativi. L'apertura dell'EAU in questo ambito potrebbe permetterci passi da gigante in tempi relativamente brevi”.

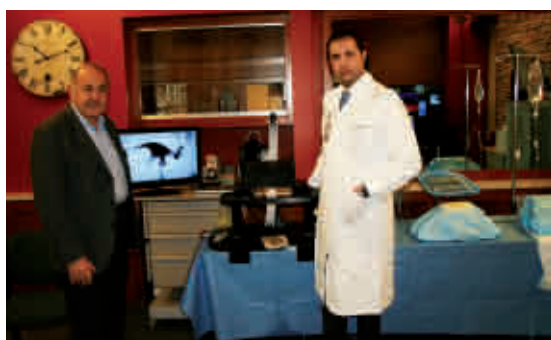
Sembrerebbe quasi che l'EAU, potrebbe superare in modo prepotente le metodiche di insegnamento dei cugini americani. Il prossimo obiettivo sarà quello di portare la tecnologia e la ricerca in questo ambito alla portata di tutti.

E la SIU? “La SIU ha già un ruolo importante, essendo la prima società urologica nazionale ad aver garantito l'esame E-BLUS durante il proprio congresso. Considerando gli ottimi rapporti con l'EAU, sono certo che nei prossimi anni si possano stringere collaborazioni sempre più strette e costruttive. L'introduzione di nuovi standard di addestramento all'interno dei percorsi formativi nazionali, potrebbe farci dimenticare la nota disparità presente oggi nei corsi di specializzazione, tra nozioni teoriche e pratiche. La SIU potrebbe in questo caso giocare un ruolo fondamentale, diventando il vero tramite tra le nuove evidenze scientifiche del settore e gli organi universitari preposti all'insegnamento chirurgico”.

E noi siamo fiduciosi.

Vogliamo lanciare un messaggio ai colleghi più giovani?

“Un insegnamento che col tempo ho appreso dalla mia stessa vicenda è che chiedere (sia che si tratti di un dubbio, di far parte di un'equipe chirurgica o di diventare membro di un importante gruppo) è l'unica vera maniera di mettersi in gioco e dimostrare il proprio entusiasmo. Meglio fare una cattiva figura che non provarci nemmeno... Vale sempre la pena di rischiare e seguire il proprio istinto anche perché le cose buone accadono”.





Futuro Incontra

il Dott. Domenico Veneziano

Intervista a cura di Serena Maruccia

Nome: Domenico Veneziano

Età: 33

I miei campi di interesse:
chirurgia mini-invasiva, training,
sviluppo simulatori chirurgici

Sede: University of Minnesota,
Minneapolis (MN), USA

*“Mira alla Luna,
se la manchi sarai
sempre tra le stelle”*

LA MIA PIÙ GRANDE SODDISFAZIONE.

È stata realizzare il camera handling trainer, l'unico dispositivo utilizzato dall'EAU per il training sulle telecamere laparoscopiche a 30° gradi. L'ho realizzato nel 2012. Inoltre partecipare all'EU-REP nel 2010 da studente e poi nel 2012 da tutor è una cosa di cui vado molto orgoglioso.

IL TUO PIÙ GRANDE RIMPIANTO.

Per ora non ne ho e questa è una cosa ottima. Ogni giorno si fanno scelte e la paura di sbagliare esiste, ma per ora sono felice di quello che ho fatto.

NON HO DETTO GRAZIE A...

A mia moglie che ha rinunciato al suo lavoro a Reggio Calabria e mi ha seguito negli Stati Uniti. Entrambi abbiamo lasciato a casa i nostri affetti, ma so di aver chiesto a lei il sacrificio più grande.

COME TI VEDI TRA 10 ANNI.

Me lo chiedo sempre. Le cose che mi sono capitate sono state così imprevedibili che mi risulta difficile immaginarmi tra 1 anno. La cosa più bella è che le cose fino ad ora sono andate sempre oltre le mie aspettative.

ALLORA, COSA DESIDERI PER IL TUO FUTURO.

Continuare a fare attività clinica dando però una svolta all'attuale sistema d'insegnamento che non funziona. La chirurgia è un'arte che va tramandata e per farlo va adottato un metodo scientifico che sia validato e che attualmente non esiste.

COME PASSI IL TUO TEMPO LIBERO.

Mi piace montare video, giocare a basket ed ascoltare musica. Appena posso, canto. Suonicchio il sax (quando il vicinato lo permette). Cerco di trasformare le idee in oggetti tangibili, cosa che ora fa anche parte del mio lavoro. Stare fermo sul divano è quasi una sofferenza, magari lo apprezzerò in futuro.

LA PROSSIMA SFIDA.

Nel breve termine è quella di completare il mio modello per la nefrectomia radicale e validarlo con uno studio multicentrico. Si tratta di un modello completamente sintetico che si propone di essere una valida alternativa alle cavie animali. La mia sfida è salvare i maialini.

CHI È DOMENICO VENEZIANO FUORI DALLA SALA OPERATORIA?

Una persona creativa e curiosa: quando vedo qualcosa di nuovo cerco sempre di capire come funziona... spesso mi vengono in mente idee su qualcosa da realizzare o migliorare, che annoto immediatamente sul telefonino. Lo faccio per evitare di dimenticarle, nonostante sappia bene che solo una minima percentuale di queste avrà un risvolto pratico.

ULTIMO LIBRO CHE HAI LETTO.

Business Model Generation: A Handbook for Visionaries, Game Changers, and Challengers. What else?

SE NON FACESSI L'UROLOGO?

Sarei un cantante. Canto in un gruppo che si chiama Sticks'n'stones, facciamo musica blues e pop-rock. Ho la possibilità di collaborare con diverse uro-star come Lou Kavoussi, Jens Rassweiler, Manoj Monga, Rob Sweet, Lee Richstone... pazzesco!



A cura di
Angela Maurizi

Dieta mediterranea, toccasana dell'umore

Una delle frontiere che le neuroscienze stanno esplorando per migliorare il benessere mentale è l'alimentazione. Esistono studi che dimostrano come gli Omega 3, presenti nel pesce e nelle noci, e il curry abbiano proprietà antidepressive e come i fermenti lattici presenti in molti yogurt possano svolgere un ruolo importante come modulatori del tono dell'umore.

La dieta mediterranea sembrerebbe avere un effetto protettivo contro la depressione e in generale sulle funzioni mentali. Infine è bene ricordare che esistono studi volti a scoprire il potenziale protettivo di una adeguata dieta, sul decadimento cognitivo.

Dunque il cibo non è solo nutrimento per il corpo, ma svolge un'importante funzione anche per la nostra mente. Per questo **"Bmaind, Beautiful Mind Beautiful Life"**, nuovo format culturale che mira alla diffusione delle conoscenze della nostra mente a 360°, ha raccolto i pareri di alcuni esperti del settore, in occasione del **Cibus 2014 di Parma**, eleggendo come ricetta della mente il **"riso venere agli agrumi con gamberi"**.

Non potevo fare a meno di proporvi la ricetta più "intelligente" al mondo.



Riso Venere, agrumi e gamberi

Ingredienti:

- 280 g di riso venere
- 300 g di code di gambero sgusciate
- Due cucchiaini di succo di arancia filtrato
- 1 cucchiaino di succo di limone filtrato
- 4 cucchiaini di olio extravergine di oliva
- 1 cucchiaino di miele di arancio
- Prezzemolo fresco
- Pepe rosa



Lessate il riso in abbondante acqua salata, nel frattempo in una padella antiaderente mettete un cucchiaino di olio e le code di gambero, fate cuocere per cinque minuti e poi aggiungete il succo di arancia e fatelo evaporare. In una terrina unite il restante olio con il succo di limone ed il cucchiaino di miele di arancio, mescolate fino ad ottenere un'emulsione omogenea. Scolate il riso e conditelo con la vinaigrette precedentemente preparata, aggiungete i gamberi, il prezzemolo tritato ed un pizzico di pepe rosa.

Per i vegetariani si possono sostituire i gamberi con cubetti di seitan o tofu.

Lo sapevate che...

Il **riso nero**, ricco di antocianine, flavoni e flavonoli con spiccate proprietà antiossidanti e antiradicali, può essere paragonato a un antidoto naturale contro l'invecchiamento; è fonte di carboidrati assicurando energia e capacità di concentrazione con apporto costante di glucosio al cervello.

I **gamberi** sono ricchi di acidi grassi essenziali della serie Omega-3, preziosi per la formazione, il mantenimento e l'attività del sistema nervoso centrale in ogni fase della vita.

Fondamentale il ruolo del **miele d'arancia**, fonte di energia immediata grazie al glucosio e fruttosio, che contribuiscono a ridare energia, e i polifenoli che migliorano le funzioni cognitive e mantengono giovani le cellule cerebrali grazie al potente effetto antiossidante e anti-radicali liberi. Per quanto riguarda il succo di arancia e limone, *"l'ipotesi è che la vitamina C, essendo un antiossidante naturale, può preservare i recettori e le cellule dal decadimento. Quando l'organismo soffre di una carenza di tale micronutriente, il cervello è l'ultimo organo a rimanerne privo, probabilmente proprio perché il cervello è l'ultimo posto dove il nostro organismo vuole che manchi la vitamina C"*.

Infine, una spolverata di **pepe rosa**, che contiene fosforo indispensabile in diversi processi di produzione di energia e nella trasmissione degli impulsi nervosi, e **olio extra vergine di oliva**, antiossidante per eccellenza e denso di polifenoli, che assicura un buon apporto di vitamina E.



UROSCOPO

Rubrica a cura di **Angela Maurizi**

Astrologia e Anatomia, un binomio fantastico

I Caldei, popolo semita abitante la parte meridionale della Babilonia e considerati da molti i padri dell'astrologia, ritenevano che vi fosse una corrispondenza tra macrocosmo e microcosmo: a tutto ciò che accadeva sulla terra corrispondeva un avvenimento celeste. Anche la malattia veniva considerata come una disarmonia tra corpo ed influenze cosmiche.

In Egitto la classe sacerdotale era depositaria delle conoscenze scientifiche e tecniche: i sacerdoti erano eccelsi astronomi, astrologi e medici ed erano in grado di diagnosticare malattie e stabilirne le cure.

Si parla di una vera e propria astrologia medica che utilizzava l'oroscopo personale corredato da tutti i dati di nascita, specialmente l'ora esatta per scoprire e prevenire le malattie del consultante.

In un antico manoscritto inglese del 1700 si poteva leggere che coloro che conseguivano il titolo di "dottori in medicina" erano obbligati a superare un esame di astrologia medica; se il candidato non era trovato all'altezza di rispondere a tali domande, veniva considerato non idoneo ad esercitare la professione di medico.

In questo fluire di scienze e antiche conoscenze planetarie gioca un suo ruolo anche l'erboristeria. Difatti, le corrispondenze anatomiche dei segni zodiacali permettevano di raccogliere determinate piante curative nel momento di transito della luna nel segno zodiacale corrispondente alla parte del corpo afflitta da malattia.

Eccovi un elenco di anatomia astrologica:

"Non tutte le donne sognano di riempire una scarpiera"

Ariete: governa la testa e gli organi che vi si trovano: cervello, cuoio capelluto, orecchie, mascelle e labbro superiore. Predispone alle malattie ad essi collegate: mal di testa, mal di denti, problemi oculari e auricolari, ipertensione e insonnia.

Toro: governa il collo, la nuca, il cervelletto, la gola, la laringe, le tonsille, la mascella e il labbro inferiore, la lingua. Predispone a tonsilliti, laringiti, adenopatie, cervicalgie, torcicollo.

Gemelli: governa l'apparato respiratorio: bronchi e polmoni, seni nasali, trachea, parte superiore del torace e dell'esofago, i capillari. Predispone perciò a patologie dell'apparato respiratorio, astenia psiconervosa.

Cancro: governa parte dei seni e dell'apparato digestivo, con tutte le malattie che vi si ricollegano

Leone: governa il cuore e la circolazione venosa, il dorso e il midollo spinale. Predispone a problemi di ipertensione, malattie cardiache, infiammazioni alla schiena e al midollo spinale.

Vergine: governa l'intestino e la regione addominale, lo stomaco, la parte inferiore dei polmoni e parte dei seni. Predispone a patologie gastriche, nevrosi e depressioni.

Bilancia: governa i reni e l'apparato urinario, gli organi genitali interni, in parte la prostata, le ghiandole seminali, le

ghiandole surrenali, le vertebre lombari. Predispone a calcoli renali, cistiti ricorrenti, affezioni veneree, diabete, lombalgie.

Scorpione: governa gli organi genitali interni ed esterni, la parte bassa dell'apparato digestivo, con tutte le patologie ad essi correlate.

Sagittario: le sue corrispondenze anatomiche sono: le cosce, il fegato, il pancreas, i vasi arteriosi, la colonna vertebrale, l'osso sacro e il coccige. Le malattie ad esso correlate sono perciò sciatalgia, disturbi epatici, ipertensione e l'artrosi.

Capricorno: governa le ginocchia, le ossa, i denti, i capelli, le unghie e la pelle. Predispone ad artrite, affezioni cutanee, tubercolosi, gotta, arteriosclerosi.

Acquario: governa le gambe e le caviglie, il sistema nervoso la circolazione del sangue. Le malattie sono vene varicose, disturbi midollari e affezioni nervose.

Pesci: governa i piedi e le malattie ad essi correlate.

Il personaggio del mese

Essendo nata in giugno, posso confermarvi quanto sia concreta l'influenza del segno dei Gemelli sull'apparato respiratorio, ma il personaggio di questo mese, al quale vanno i nostri migliori auguri di un compleanno sano e sereno, non l'ho conosciuto in un sanatorio per tubercolotici.

In "esilio forzato" dalla sala operatoria e da tutte quelle attività associate a rischio biologico, causa dolce bimba

annidiata nel mio pancino, inizio a frequentare su indicazione del mio direttore di specialità, il centro di unità spinale, nel reparto di urologia diretto dal Prof. Carone.

Durante le mie giornate trascorse in questo nuovo reparto, con il camice sempre più stretto per l'aumento volumetrico del diametro addominale, conosco il **Dott. Vercelli**.

Laureato nel 1986 e specializzato nel 1991 all'Università degli Studi di Torino, si occupa in maniera particolare della diagnostica strumentale avanzata (neuro-uro-fisiologia) con 200 lavori scientifici inerenti il tema della neuro-urologia e dell'incontinenza urinaria.

Quello che mi colpisce di più è la tipologia di pazienti che frequentano il centro e che vi stazionano per lunghi periodi e le attività che nel centro sono fiorite per offrire una reale alternativa a quel senso di ospedalizzazione che affliggerebbe chiunque, vista la lunga degenza alla quale sono costretti. In particolare, rimango incuriosita dal progetto del Dott. Vercelli. Mi mostra ciò che la Stampa nel 1992 scriveva circa questo progetto;

"Una stazione radioamatoriale all'interno del Centro Recupero Funzionale dell'Unità Spinale presso l'ospedale CRF. L'iniziativa ha lo scopo di offrire ai pazienti affetti da lesioni traumatiche del midollo spinale (che sono in larga maggioranza giovani) la possibilità di avvicinarsi al mondo della radio, per svago, ma soprattutto per le grandi opportunità di comunicazione con gli altri, incentivando anche la parte didattica ed istruttiva..."

Ignoro completamente cosa sia una stazione radioamatoriale, non nella definizione tecnica, ma nel suo significato d'essere. Penso a come la rete mi permetta di raggiungere ogni angolo del mondo, o almeno mi illudo sia così.

Sono sempre connessa con tutti, la comunicazione con altri è quasi una persecuzione. Quindi come quel progetto iniziato nel 1992, può attrarre ancora oggi?

Il Dott. Vercelli mi spiega che dopo il trasferimento dell'Unità Spinale nella nuova e attuale struttura, presso il CTO, avvenuto nel 2006, nella nuova U.S.U. (Unità Spinale Unipolare) vi è oggi a disposizione una bella sala radioamatoriale situata all'ultimo piano, ove sono state installate antenne ed apparecchiature radio, e ove è agevole ospitare persone in carrozzina per offrire dimostrazione dell'attività radioamatoriale e per i corsi per il conseguimento della Patente di Radiooperatore.

Chiedo di vedere la sala, di capire come funziona.

Scopro che ogni volta che si raggiunge un contatto con un altro radioamatore, ci si scambia una cartolina con le coordinate, scopro che ci sono delle vere e proprie spedizioni per raggiungere i punti meno esplorati del pianeta. Scopro che è emozionante girare quella manopola in cerca delle frequenze dedicate ai radioamatori ed all'improvviso avvertire una voce. Comunicazione, si tratta di un concetto noto, ma le forme attraverso le quali essa può avvenire, non sempre lo sono. E devo dire che stare in quella sala ed immaginare contatti con frequenze radio di persone dislocate da un polo all'altro di questo piccolo mondo, mi ha emozionata e messo addosso un senso inspiegabile di avventura.

Ai pazienti piace molto questo progetto e chiunque voglia maggiori informazioni può contattarci in redazione: futuro@siu.it.

In conclusione lascio che le immagini di quella giornata si sostituiscano alle mie parole.



Dott. Vercelli, la redazione di Futuro le invia gli auguri di buon compleanno! Essendo soprattutto consci delle difficoltà organizzative, burocratiche e di altro genere che generalmente seguono come una nuvola nera ogni iniziativa del genere, il nostro principale augurio è rivolto alla prosecuzione del progetto che tanto ha da offrire in un contesto come quello dell'Unità Spinale dove lei lavora.



EVENTI AVVERSI E CONSULENZA PREVENTIVA

Un caso concreto

di Sergio Invernizzi

La vicenda clinica riguarda il caso di un paziente ultrasettantenne con adenocarcinoma prostatico con pregresse patologie cardiovascolari e respiratorie, sottoposto ad intervento di prostatectomia radicale in videolaparoscopia ed evoluto in exitus dopo circa un mese di degenza ospedaliera per complicanze cardiorespiratorie.

I familiari proposero richiesta di risarcimento sostenendo che il decesso costituiva la conseguenza immediata e diretta degli inescusabili errori commessi per negligenza e/o imperizia e/o imprudenza, da parte dei sanitari che lo ebbero in cura a partire dal giorno del ricovero.

ficatori ai fini della decisione.

Il Quesito: il CTU accerta gli eventuali errori commessi dalla **Resistente** (Ospedali e Medici) nell'attività diagnostica e terapeutica in occasione del ricovero sino al giorno dell'exitus, ivi compresa la mancata raccolta di un adeguato consenso informato di quest'ultimo, al fine di accertare l'entità delle conseguenze invalidanti temporanee riconducibili causalmente a tali errori, nonché al fine di determinare l'esistenza del nesso di causa tra il decesso del paziente ed i trattamenti medici subiti, sperando altresì il tentativo di conciliazione delle parti.

“...la Consulenza Tecnica d'Ufficio costituisce un momento fondamentale dell'istruttoria per accertare eventuali responsabilità...”

Il Giudice del Tribunale dispose Accertamento tecnico preventivo fissando udienza per la nomina del **C.T.U.** e relativo **Quesito**.

Premessa: la Consulenza Tecnica d'Ufficio (CTU) costituisce, nei processi civili per malpractice medica, un momento fondamentale dell'istruttoria per accertare eventuali responsabilità. Il Consulente d'Ufficio è un ausiliario del Giudice, che viene nominato da quest'ultimo. La CTU si traduce pertanto in un esame di tutti i dati e documenti sanitari in atti con una relazione scritta che sia di supporto al Giudice in modo che possa trarne elementi chiari-

Formalmente le **Parti (ricorrente e convenuto)** nominano i propri Consulenti, che partecipano alle operazioni peritali. Il CTU, dopo tali operazioni, redige una bozza scritta che viene inviata ai Consulenti di parte, che a loro volta possono esporre una memoria difensiva adducendo le motivazioni in accordo o disaccordo. Al termine il CTU consegnerà la relazione finale al Giudice con le proprie conclusioni.

Nel caso in esame, alla CTU parteciparono 7 medici specialisti: 3 urologi, 3 medici legali e 1 cardiologo. In breve la vicenda clinica: da circa 3 anni

il Sig. X era in cura per IPB in parte ostruttiva con PSA in aumento; alle biopsie prostatiche risultò un adenocarcinoma Gleason Sc. 3+3 per cui venne posta indicazione a prostatectomia radicale. L'intervento venne eseguito in Video laparoscopia ma nella fase postoperatoria sorsero gravi complicanze con edema polmonare, insufficienza cardiorespiratoria ed arresto cardiocircolatorio che portarono al decesso del paziente dopo circa 1 mese di degenza. I ricorrenti familiari inoltrarono in prima istanza, procedimento penale presso la Procura che nominò un perito il quale dopo l'autopsia così si esprime: *"Insufficienza multiorgano in paziente affetto da cardiocoronaropatia e pneumopatia cronica ostruttiva; la cascata fisiopatologica che portò al decesso fu innescata da un episodio di scompenso cardiaco con edema polmonare in seconda giornata post-operatoria. Non si rilevano comportamenti censurabili nella scelta, nell'esecuzione della prostatectomia e nel trattamento post-operatorio. Lo scompenso intervenne improvvisamente ed imprevedibilmente e fu trattato con apparente tempestività e certa adeguatezza di mezzi diagnostico-terapeutici"*.

Ciononostante i familiari si rivolsero al Magistrato Civile perché venisse riconosciuta la colpa medica nel comportamento dei curanti, in sintesi:

- A. aver sottoposto il paziente ad intervento estremamente pericoloso per le precarie condizioni di salute;
- B. non aver edotto il paziente delle possibilità di ricorrere, in alternativa, a terapia radiante egualmente efficace, così privandolo del diritto di autodeterminazione;
- C. mancata raccolta del consenso informato e conseguente perdita di chances di guarigione.

L'Azienda Ospedaliera resistette e si costituì in difesa, addivenendo alla Consulenza Tecnica Preventiva ai fini conciliativi.

Argomenti di difesa da parte dei periti dell'Azienda Ospedaliera e dei medici coinvolti:

1. relazione tecnica medico legale in ambito penale sulle cause del decesso del Sig. X dove si concludeva con *"... Non si rilevano comportamenti censurabili nella scelta, nell'esecuzione e*

nel trattamento post-operatorio dell'intervento di prostatectomia... Dalla lettura della cartella clinica si evince che lo scompenso ... fu trattato con apparente tempestività e certa adeguatezza di mezzi diagnostico-terapeutici";

2. valutazione del rischio preoperatorio eseguito con tutte le consultazioni specialistiche del caso. Visita cardiologica preoperatoria concludeva per rischio cardiologico lievemente aumentato senza menzione di miocardiosclerosi severa. Visita pneumologica con saturazione al 97%, quadro radiografico di BPCO, prove di funzionalità respiratorie caratterizzate da aumento di resistenza del flusso aereo con normalizzazione dopo somministrazione di Beta due stimolanti. Visita chirurgica vascolare: esiti TEA carotidea bilaterale, all'eco dei TSA non evidenza di restenosi postchirurgiche. Visita anestesilogica: riassunte patologie pregresse, senza alterazioni ecografiche, ipertensione, non angor, non dispnea, non edemi declivi, non evidenza di classe di rischio;
3. consenso informato presente in cartella clinica con tutti i moduli firmati dal paziente, in particolare quello specifico per l'atto chirurgico proposto con le relative complicanze ed alternative;
4. Linee Guida di riferimento: la prostatectomia radicale come unico trattamento per adenocarcinoma prostatico localizzato con il supporto in studi randomizzati prospettici con riduzione di mortalità globale e tumore specifica, rispetto a trattamenti conservativi. La radioterapia considerata come valida alternativa terapeutica poteva rappresentare una controindicazione relativa nel caso in esame, in quanto il paziente da circa tre anni era in terapia con alfa-litico per IPB ostruttiva;
5. Il trattamento proposto era pertanto da ritenersi congruo con l'età e le condizioni del paziente, con l'esperienza specifica del centro ospedaliero sulla patologia descritta.

Conclusioni: le argomentazioni portate dai medici legali di difesa furono accettate e sottoscritte dai CTU nella relazione finale al Giudice.

TAKE HOME MESSAGE.

Una buona redazione della cartella clinica resta prova inconfutabile di diligenza, al contrario, cartelle cliniche mal redatte *"sono indice di comportamento assistenziale negligente ed imperito... fonte certa di responsabilità."* (Corte di Cassazione Civile n. 18557/98.)



ORLANDO 2014 - AUA ANNUAL MEETING

Italian Program e Protocollo di Intesa SIU-AUA: due importanti eventi per l'urologia italiana.

di Giuseppe Carrieri

Orlando, Florida. Giunto alla sua 109° edizione, anche quest'anno si è svolto, presso l'Orange County Convention Center, l'AUA Annual Meeting, il congresso della Società Americana di Urologia. Questa "finestra sul mondo della urologia" è rimasta aperta dal 16 al 21 maggio 2014 ed anche quest'anno l'Italia, attraverso la Società Italiana di Urologia (SIU), ha dato il suo importante contributo scientifico. Lunedì 19 maggio, infatti, nell'area Subspecialty Society & International Meetings del Congresso si è svolto il meeting "Italian Program", che ha visto alcuni importanti esponenti dell'Urologia Italiana confrontarsi con i colleghi d'oltreoce-

cic dell'Università di Chicago. Durante questa sessione lo stato dell'arte relativamente al management clinico dei disturbi funzionali nella donna è stato illustrato dal professor Firouz Daneshgari nel corso di una apprezzata lettura magistrale; a seguire il professor R. Dmochowski e la professoressa Elisabetta Costantini, Professore Associato e Responsabile dell'Unità di Uroginecologia dell'Università di Perugia, hanno chiarito quando, come e perché eseguire l'isterectomia nella chirurgia del prolasso pelvico, tematica estremamente interessante e di grande attualità. L'ultima sessione è stata dedicata alla prostata. I modera-

"...sono state previste fellowship di ricerca per un anno presso prestigiosi Atenei Americani destinati a specializzandi italiani..."

ano, in un evento di grande rilevanza ed interesse scientifico. Personalmente, in qualità di delegato SIU presso l'AUA, ho avuto l'onore di aprire i lavori illustrando il programma della giornata e sottolineando l'importanza della partnership SIU/AUA. La sessione ha avuto quindi inizio con la lettura

magistrale del Professor Peter N. Schlegel che ha focalizzato lo stato dell'arte del trattamento dell'infertilità maschile. Quindi il professor Trombetta, Professore Associato presso la Cattedra di Urologia dell'Università di Trieste, ha portato la sua esperienza nelle tecniche di vasostomia microinvasiva, seguito dal professor

Marc Goldstein della New York University che ha presentato una ampia panoramica sulle tecniche di vasectomia. Successivamente si è svolta la sessione sulle disfunzioni del pavimento pelvico nella donna, moderata dal professor Ervin Kocjan-

tori, il professor Giuseppe Morgia, Direttore della Clinica Urologica dell'Università di Catania e il Dr. Vipul R. Patel, direttore del dipartimento Uro-Oncologico del Florida Hospital Cancer Institute, hanno vivacemente moderato il dibattito sul trattamento delle neoplasie prostatiche localmente avanzate. Il Dr. Russo dell'Università di Catania, ha evidenziato nel corso della sua relazione come la chirurgia e la radioterapia possano combinarsi nella gestione delle neoplasie prostatiche. Il Dr. Patel ha riportato la sua straordinaria esperienza basata su una casistica di circa 7000 prostatectomie radicali robotiche delle quali ha rivelato i suoi "tips and tricks"; infine il Dr. Bernardo Rocco, Dirigente Medico presso la Cattedra di Urologia della Università di Milano e riconosciuto esperto di chirurgia robotica, ha illustrato ai colleghi americani la sua esperienza nell'applicazione della robotica alla realtà italiana dopo la sua fellowship presso il Centro del Dr. Patel.



"Più impariamo a mantenerci in salute, meno diventano sani gli americani"

L'Italian Program è stato preceduto dalla stipula di un importante protocollo di intesa siglato per conto dell' AUA dal Segretario Generale Dr. Gopal Badlani e dal sottoscritto in qualità di delegato SIU.

Il protocollo prevede una serie di iniziative atte a rafforzare i legami scientifici tra le due Società. Sono state previste fellowship di ricerca per un anno presso prestigiosi Atenei Americani destinate a specializzandi italiani di Urologia. I primi due specializzandi, partiranno il prossimo Agosto per le Università di Miami e Saint Louis dove svolgeranno, per la durata di un anno, un preciso programma di ricerca concordato tra i loro tutor italiani e i responsabili delle Università americane. In bocca a lupo ragazzi e fate fare bella figura all'urologia italiana!

Sempre nell'ambito del protocollo di intesa SIU-AUA è stata prevista la istituzione di una Summer School in Urologia che sarà tenuta in Italia, a partire dal 2015 e per i successivi tre anni, da 4 noti

Faculties statunitensi che, nel corso di una full immersion di 3 giorni, svolgeranno un corso di "basic urology" per circa 100 specializzandi di tutta Italia, radunati per l'occasione in una suggestiva location. Nel protocollo di intesa è inoltre prevista la realizzazione di un nuovo "AUA Corner", dopo quello che tanto successo riscosse nel Convegno di Venezia, da tenersi nell'ambito del Convegno SIU del 2015 a Riccione e la conferma dell'Italian Program nell'ambito dei meeting dell'AUA per i prossimi anni. Inoltre nell'ambito dei prossimi congressi annuali della SIU continuerà ad essere presente la lettura dell'AUA svolta da parte di un Faculty americano. I nostri Colleghi dell'AUA ci hanno inoltre garantito un maggior coinvolgimento dei nostri Soci in tavole rotonde, moderazioni, take home message durante i loro Convegni Annuali. Il protocollo di intesa prevede infine la costante presenza di uno stand SIU nel corso dei congressi dell' AUA e, viceversa, di uno stand AUA durante i congressi SIU.

La partnership SIU/AUA è quindi ormai una realtà solida ed in crescente sviluppo, che garantirà sempre maggiori opportunità scientifiche e collaborative a tutti i nostri Soci.

Welcome to America!!!



FUTURO

Periodico della Società Italiana di Urologia

Registrazione del Tribunale di Roma n. 172/2006 del 12 aprile 2006. Tutti i diritti riservati.

Editore:



Società Italiana di Urologia
Via Giovanni Amendola, 46
00185 Roma

Nr. 51 - Giugno 2014 - Anno 13
Poste Italiane SpA - Spedizione in abbonamento postale - 70% Roma n°93/2007.

Direttore Responsabile
Maurizio Comelli

Direttore Scientifico
Elisabetta Costantini

Comitato di Redazione
Elisabetta Costantini,
Serena Maruccia, Angela Maurizi,
Antonio Luigi Pastore

Hanno collaborato a questo numero:
G. Carrieri, S. Invernizzi, V. Mirone,
L. Misuraca

Segreteria di Redazione, Progetto Grafico e Impaginazione:



Eventi&Immagine
Viale Gianluigi Bonelli, 40
00127 Roma
tel. 06.657 487 450
e-mail: info@eventimmagine.it

Stampa:
Tipolitografia Trullo
Via Ardeatina, 2479
00134 Santa Palomba - Roma



a cura di
Serena Maruccia



ANGELO PORRECA

Presidente IX Congresso UrOP
Responsabile UO Urologia Policlinico Abano Terme

Si è da poco concluso il IX Congresso UrOP ad Abano terme. Un primo bilancio...

Provo una soddisfazione per una sfida vinta, perché organizzare un congresso nazionale può sembrare un onore ma è un onere. Ho meno di quarant'anni e ringrazio UrOP per questa opportunità. La cosa che mi inorgoglisce è vedere la soddisfazione dei partecipanti in merito ai contenuti scientifici.

Cosa vorresti fosse rimasto ai partecipanti?

Uscire da questo congresso arricchiti in quello che è la novità, ma soprattutto di come questa entri nel percorso clinico. Applicazione pratica della letteratura.

Come si arriva a 37 anni Responsabile di Unità Complessa e Presidente di un Congresso Nazionale?

Se le nostre scelte sono condotte dalla passione per la disciplina, riusciamo a cogliere le opportunità senza paura, coniugando l'interesse scientifico alla necessaria crescita professionale.

HOT TOPICS IX CONGRESS UrOP ABANO TERME 22-24 MAGGIO 2014

Carcinoma renale:

- Laparoscopia 3D
- Robotica e Retroperitoneoscopia
- Oncologia medica pratica delle neoplasie renali ad alto rischio

Litiasi Urinaria:

- Metabolismo e integrazione con Nefrologo
- Nuovi device e strumenti in endourologia



STEFANO PECORARO

Presidente UrOP • Responsabile Andrologia Chirurgica – Alta Specialità
Casa di Cura Malzoni Villa dei Platani S.p.A. - Avellino

Come si inserisce UrOP nella realtà italiana?

Pubblico e Privato sono due realtà che convergono per lavorare insieme in un sistema integrato ove necessariamente devono comunicare e scambiarsi stimoli di qualità nell'ottica di un miglioramento dello stato di salute. Con questo spirito dal 2006 UrOP ha definitivamente sancito il ruolo che riveste l'Ospedalità a Gestione Privata in ambito nazionale.

Che cosa vedi nel futuro di questa società?

Il IX Congresso ha dato a tutti i Soci la consapevolezza di poter affermare quella medicina vissuta sul lavoro quotidiano e tradotta in realtà scientifica dal valore dei numeri. È stato inoltre una testimonianza di come l'UrOP ha sempre creduto nelle giovani leve dell'urologia ed ha cercato di mantenere, nelle attività proposte, il giusto equilibrio tra l'ansia di crescita professionale ed il rispetto della esperienza dei grandi saggi "padri fondatori dell'UrOP".



NUOVA PARTNERSHIP SIU-FERRARELLE

di Vincenzo Mirone

Ferrarelle è partner ufficiale della Società Italiana di Urologia. Il 12 Giugno il sottoscritto, in qualità di Segretario Generale della SIU, e Carlo Pontecorvo, Amministratore Delegato di Ferrarelle, abbiamo firmato il protocollo d'intesa tra la Società che raccoglie le acque Ferrarelle, Vitasnella, Santagata, Natia, Boario, e la società scientifica degli urologi.



“La prima responsabilità di un leader è quella di definire la realtà”

Vincenzo Mirone

L'Urologia è la disciplina medica che, per definizione, pone più attenzione all'analisi dell'acqua ed ai processi fisiologici che ne determinano l'escrezione.

Nel Corpus Hippocraticum, redatto nel IV secolo A.C., sono presenti ampie parti dedicate allo studio dell'acqua in senso analitico-scientifico, nel XVI secolo, Berengario da Carpi eseguì approfonditi esami sulle modalità d'escrezione e conseguentemente sull'influenza delle caratteristiche chimico-fisiche dell'acqua sulle patologie renali approfondendo l'imprescindibile legame tra questa e la salute.

Tale relazione è giunta solo negli ultimi anni sotto la lente d'ingrandimento ma rimane, tuttavia,

ampiamente sottovalutata e trascurata dalla popolazione laica che considera l'Urologo come l'esperto portavoce del “quanto e come bere” e che quindi lo colloca nella posizione dello specialista più idoneo a costruire e radicare un'idea precisa di benessere nonchè impostare un corretto stile di vita nel quale l'acqua gioca un ruolo tutt'altro che marginale.

La Società Italiana di Urologia si propone di discutere ed elaborare linee guida diagnostiche uniformi e coordinate per le patologie più significative quali la calcolosi renale, le patologie benigne prostatiche e le infezioni delle basse vie urinarie.

La partnership nasce anche con la coraggiosa finalità di educare la popolazione nazionale al bere correttamente e di insegnare a conoscere e valutare con precisione le caratteristiche chimico-fisiche di una molecola che costituisce più del 60% del corpo umano, rappresentandone la base essenziale per la vita.

Il 12 Giugno è nata una partnership rilevante per la Società Italiana di Urologia che produrrà i massimi benefici per i pazienti affetti da patologie urologiche e più in generale per tutti coloro che sono alla ricerca di un corretto stile di vita e di benessere.



FOCUS ON

Urologia e Territorio

SPECIALISTA DEL TERRITORIO: IDEALE ANELLO DI CONGIUNGIUNZIONE TRA OSPEDALE E MEDICINA GENERALE



a cura di
Serena Maruccia

Il servizio di specialistica ambulatoriale territoriale nasce per la Legge 48 del '78 dall'esigenza di creare un servizio medico specialistico che coprisse principalmente le problematiche della cronicità. Lo specialista ambulatoriale lavora su una o più sedi distribuite negli ambulatori territoriali della propria ASL o di più ASL limitrofe, ha un contratto di convenzionamento interno e viene pagato ad ore lavorate. Esegue la normale diagnostica di primo livello e somministra le terapie riservando allo specialista ospedaliero la diagnostica di secondo livello o di terapia medica o chirurgica non gestibile in ambulatorio o al domicilio del paziente. Per conoscere meglio questa realtà, siamo andati a trovare **Irene Lauri**, presidente della SIUT-Società Italiana Urologi Territoriali. La SIUT è una società con finalità scientifiche e di rappresentanza di categoria nata nel 2006 ad opera del Dott. Giuseppe Toscano che ne è il fondatore insieme alla sottoscritta e altri urologi territoriali. Essa conta attualmente circa 150 iscritti su tutto il territorio nazionale.



IRENE LAURI

Presidente SIUT

Cara Irene, come si inserisce lo specialista del territorio nel panorama italiano?

Con il decreto Balduzzi n. 158 del 2012 il territorio acquisisce un ruolo di centralità strategica atto a ridurre le liste di attesa e migliorare la qualità del servizio sanitario attraverso una migliore distribuzione delle risorse. Lo specialista ambulatoriale è inteso un protagonista attivo della totale presa in carico del paziente affetto da cronicità, in modo da restituire all'ospedale il suo precipuo compito che è quello di trattare l'acuzie.

Qual è il prossimo obiettivo della SIUT?

Migliorare la qualità della produzione scientifica. Non potremo mai inventarci una tecnica operatoria nuova o fare una ricerca avveniristica sulle cellule staminali ma potremmo portare in dote al mondo scientifico italiano studi statistico-epidemiologici oppure di confronto tra farmaci. Il nostro punto di forza? I numeri!

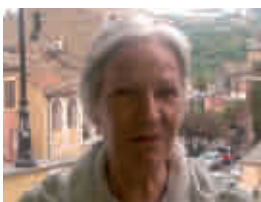
Cosa può aspettarsi un giovane dalla specialistica ambulatoriale?

Un ambiente stimolante dove sempre più si cerca uno specialista in grado di gestire la diagnostica di primo livello e la terapia medica nonché la piccola chirurgia. Sono richieste doti di integrazione con i colleghi di altre specialità per agevolare i percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti.

Che futuro avrebbe in Italia?

Secondo i nuovi dettami legislativi ci sarà un rilancio del territorio e delle attività territoriali. Si prospettano degli ottimi sbocchi professionali.

Diamo la parola a due colleghe che lavorano sul territorio.



Rosanna Alei, quali sono le difficoltà nei rapporti con l'ospedale?

Una criticità è la mancanza di un "percorso terapeutico" per poter accedere alle sale operatorie o poter inserire i pazienti nelle liste operatorie. L'urologia del territorio dovrebbe avere la possibilità di eseguire, oltre alla visita, anche la diagnostica di I e II livello (cistoscopia e biopsie) in modo da alleggerire l'attività ospedaliera con un lavoro in simbiosi delle realtà territoriali. Mi auguro che questo si avveri con l'avvento delle Case della Salute che potrebbero prevedere ambulatori dotati di un corredo strumentale aggiornato ed ampliato.

Luciana Mariani, perché l'Urologia del Territorio?

Perché ho capito che potevo esprimere al meglio il mio "DNA professionale" in quel contesto! Da quel momento, grazie a un ex Direttore Generale lungimirante, un Direttore di Distretto fattivo, alla collaborazione del Dott. Caraceni e alla mia disponibilità, abbiamo creato una rete snella e proficua per tutti: dal MMG all'Urologo Ospedaliero. Ecco come è strutturata la rete:

- 5 ambulatori su 5 diverse realtà territoriali, ognuna munita di ecografo ed uro flussimetro;
- un programma informatico in rete con quello del Reparto di Urologia di Civitanova Marche, che permette l'inserimento del paziente in procedure sia diagnostiche sia terapeutiche;
- pre-ospedalizzazione diretta dei pazienti e dei controlli post-dimissione.



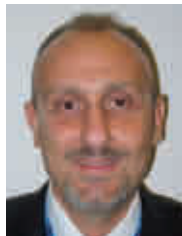
FOCUS ON

13° Congresso Nazionale IEA

L'ENDOUROLOGIA ANTESIGNANA DI INNOVAZIONI IN CHIRURGIA



a cura di
Serena Maruccia



SALVATORE MICALI

Professore presso l'Università di Modena e Reggio Emilia - Policlinico di Modena

FIRENZE 2014: RINASCIMENTO UROLOGICO

"...fatti non foste a viver come bruti ma per seguir virtute e canoscenza..." (Inferno, canto XXVI).

Certo tutti conoscono queste parole e forse ne sono stati anche tormentati durante gli anni degli studi liceali. Ulisse sprona i suoi compagni di mille avventure ad andare oltre i limiti della conoscenza e oltre i propri limiti.

Lo spirito che ha mosso e fatto vivere questo 13° Congresso Nazionale IEA è proprio lo stesso: portare avanti, noi e le eccellenze del panorama endourologico e laparoscopico nazionale e internazionale, la micronefrolitotrixxia percutanea e la robotizzazione in chirurgia a cui ampio spazio è stato dato durante questo congresso, favorito dal frizzante ambiente fiorentino.



Fulcro del congresso è stata la chirurgia in diretta che anche quest'anno ha evidenziato i profondi cambiamenti che stanno travolgendo la chirurgia dei nostri giorni, rivolti a fornire al paziente approcci tecnologici innovativi e sempre meno invasivi.

Di rilievo, la premiazione delle due Comunicazioni e dei due Video migliori tra gli oltre 90 presentati. Nella categoria "Video" il premio è stato assegnato al Dr. Filippo Annino (Ospedale San Donato, Ausl 8 Arezzo) che ha presentato un caso di "Nefrectomia Parziale Robot Assistita con Sistema AirSeal in paziente monorene con doppia lesione renale". Il secondo video premiato è stato proposto dal Dr. Poggio (A.O.U. San Luigi Gonzaga di Orbassano - Torino): "Micro-Ecirs:

nostra iniziale esperienza nel trattamento della calcolosi renale". Tra la categoria "Comunicazioni" è stata premiata "Uso della colla di fibrina nel trattamento della cistite emorragica severa successiva a trapianto allogenico di cellule staminali ematopoietiche" presentata dal Dr. Bove (U.O.C. Urologia – Università degli Studi di Roma Tor Vergata).

Un'ulteriore premio è stato assegnato alla comunicazione tenuta dal Dr. Zordani (Università degli Studi di Modena, Policlinico di Modena) che ha toccato un tema di rilievo nella terapia medica della calcolosi reno-ureterale. Da ricordare infine la nomina del Nuovo Direttivo IEA per l'anno 2014. Dopo alcuni anni torna a dirigere la Società Endourologica Italiana uno dei fondatori di questa Società, il Prof. Giampaolo Bianchi (Segretario Generale), che si pone l'obiettivo di portare sempre più in alto questa Società, che ormai da 15 anni solca i mari dell'endourologia, forte dei valori propri ed obiettivi che la contraddistinguono nel panorama Urologico Italiano. Con l'invito a partecipare al prossimo congresso IEA e, nell'immediato, al prossimo meeting IEA nell'ambito del WCE 2014 che si terrà a Taipei, vogliamo rinnovare a tutti, ancora una volta, lo spirito di ricerca e unità che ci ha contraddistinto fin ad ora, spingendoci ad ogni passo un pò più in là di quello che ci è dato conoscere.





LE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE

Indicazioni e consigli: la parola a Marco Cusini.

di Serena Maruccia

Cosa un urologo dovrebbe sapere di dermatologia e di infezioni sessualmente trasmesse (IST)?

Nulla di particolare rispetto a quello che già sa. Quello che riscontro è una difficoltà nell'approccio alle IST nella loro interezza. C'è talvolta scarsa attenzione nei confronti della valutazione del rischio di trasmissione, del contact tracing e della partner notification; ci si dimentica ad esempio di promuovere lo screening per le altre malattie. In altri termini la gestione globale del problema IST e non del singolo evento infettivo. L'IST non è un tampone uretrale negativo o positivo. Infatti, dal punto di vista diagnostico e terapeutico direi che gli strumenti non mancano.

A tal proposito: quali strumenti? Quali linee guida?

Noi da tempo abbiamo adottato quelle della International Union Against Sexually Transmitted Infections (www.iusti.org).

Rispetto al CDC di Atlanta?

Sono ferme al 2010. Le Linee Guida IUSTI hanno il vantaggio di essere pubblicate a singoli capitoli per cui l'aggiornamento è continuo.

Quali sono gli errori più frequenti che l'urologo potrebbe evitare?

Quello che spaventa è l'eccessiva aggressività chirurgica sulle lesioni benigne da HPV in particolari quelle endouretrali pur sapendo

che la radicalità non è l'obiettivo.

La rimozione delle lesioni ha uno scopo cosmetico: l'obiettivo è l'eliminazione delle lesioni visibili e la riduzione della carica virale.

Mancanza di aggiornamento nella scelta degli antibiotici: vedere ancora usare i chinolonici per le infezioni sessualmente trasmesse grida vendetta. Per quanto riguarda poi l'aspetto diagnostico, talvolta ho notato una cieca fiducia nel risultato del test di laboratorio.

L'entusiasmo nei confronti di nuovi test diagnostici l'abbiamo vissuto tutti ma occorre fare chiarezza tra il patogeno vero ed il commensale: non tutti i referti positivi meritano un trattamento. Inoltre, la fiducia cieca nel laboratorio spesso non è suffragata da una conoscenza di quali sono le modalità di campionamento e le tecniche utilizzate: il gonococco per due ore senza anidride carbonica, muore; per cui un tampone verrà negativo, un NAATs (Nucleic Acid Amplification Tests) invece no.

Quindi oltre a studiare di più, qual è il messaggio?

Parlare con il proprio laboratorio, non si può pensare di occuparsi di IST senza un rapporto con il proprio microbiologo clinico. Tampone uretrale da solo non significa niente: a chi l'abbiamo fatto? Sospettiamo una infezione ascendente?

Cambiando argomento, un'indagine dell'Università Ca' Foscari pubblicata su Quotidiano Sanità del 30 maggio scorso, denuncia che il 36,5% dei ragazzi tra i 14 ed i 18 anni ritiene

pillola e spirale metodi efficaci per scongiurare il pericolo di trasmissione dell'HIV...

Questo dato mi stupisce, non è la mia esperienza ma va tenuto conto che il campione che accede al mio Centro è senz'altro selezionato. Tuttavia che sia finita la politica della campagna informativa per HIV, è sotto gli occhi di tutti.

Cosa dire al paziente maschio che viene in ambulatorio terrorizzato con un test positivo per HPV della partner?

Quello che rispondo io? Chi non ha incontrato un HPV genitale a 25 anni è un sociopatico. Non esiste linea guida che raccomandi la ricerca dell'HPV nel partner che risulta positivo. Ed inoltre: una volta che gliel'ho trovato? Ci sono una serie di evidenze cliniche abbastanza forti sulla mancanza di correlazione tra il cancro della cervice uterina ed il cancro del pene (tranne che per rari tipi). Il dato fondamentale è che su 100.000 donne con HPV, 9 sviluppano il cancro, tutte le altre guariscono.

L'incidenza del cancro del pene è solo in lieve au-

mento. Dulcis in fundo: il ping pong nella infezione da HPV non esiste, esiste una immunità tipo specifica e la reinfezione è un evento davvero remoto.

Quindi, vaccino sì?

Vaccino, sì e quadrivalente.

Quali consigli ti sentiresti di dare?

1. Raccogli una storia: se reputi che abbia un rischio sessuale offrigli come test di minima i test per sifilide, gonorrea, HIV e Chlamydia. Per HIV e sifilide test sierologici, per Gonorrea e Chlamydia NAATs. Per il maschio va benissimo PCR urine primo mitto per Chlamydia e Gonorrea.
2. Considerare sempre il trattamento non invasivo delle lesioni da HPV. In tutte le linee guida viene consigliato il trattamento medico con podofillo tossina o imquimod che per alcuni tipi di lesione va preferito al trattamento ablativo.
3. La sifilide c'è e il linfogranuloma venereo va considerato in alcune categorie di soggetti.



MARCO KUSINI

- Responsabile Centro Malattie a Trasmissione Sessuale - IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico di Milano
- Docente alle Scuole di Specializzazione di Dermatologia e Venereologia e di Urologia Università di Milano
- Membro del Gruppo Italiano di Ricerca in Venereologia della SIDEMAST
- Membro del Comitato Scientifico della Società Italiana Malattie a Trasmissione Sessuale
- Rappresentante Italiano della International Union for Sexually Transmitted Infections
- Membro del Board Scientifico della branca europea della International Union for Sexually Transmitted Infections
- Membro dello IUSTI World Executive Committee



Spedra®

avanafil

