Periodico della Società Italiana di Urologia

futuro

n. 57 Aprile 2016

Poste italiane SpA Spedizione in abbonamento postale 70% Roma n° 93/2007

Viaggio in Italia tra i master di II livello

Prima Tappa: Roma

Università La Sapienza
Scuola di Specializzazione
in Urologia

Survey Formazione Specialistica.
Risultati, commenti, curiosità.

Fellowship in Europa.
Germania e Spagna raccontate dai protagonisti.

Partnership AUA-SIU.
Al via la community tra gli specializzandi delle due società.

Sommario

INDAGINE SULL'OFFERTA FORMATIVA DEI MASTER DI II LIVELLO *di A. Maurizi* 3

PARTNERSHIP AUA-SIU. NASCE LA RESIDENTS' GLOBAL COMMUNITY 17

CONGRESS REPORT

EAU2016: DA MONACO UNA CONFERMA DELLA LEADERSHIP ITALIANA *di V. Mirone* 5

FORMAZIONE

PROGETTO COLOMBO 2015 - IN DIRETTA DAL MEDICAL CENTER DI HALLE *di A. Cicione, P. Saldutto, G. Maselli* 18

FELLOWSHIP PRESSO LA FUNDACIO PUIGVERT DI BARCELLONA *di A. L. Pastore* 20

URO-RUBRICHE

URO STORIA - UN CAPITOLO SATIRICO NELLA STORIA DELL'UROSCOPIA *di S. Musitelli* 6

FUTURO INCONTRA - PAOLO FORNARA E ALBERTO BREDA *di S. Maruccia* 10

CIFU - DONNE, UROLOGIA E...PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE *di G. Mariotti* 12

RESIDENTS' CORNER - LA SPECIALIZZAZIONE IN UROLOGIA IN ITALIA *di A. Cocci* 14

UROLOGIA DI CONFINE - LA RIABILITAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO *di S. Maruccia* 22

PILLOLE DI SEGRETERIA 24

"I nuovi Master"

di **Angela Maurizi**

Primo appuntamento con l'indagine sull'offerta formativa dei Master di II livello in Italia

Prima tappa:
Roma, Università La Sapienza
Scuola di Specializzazione in Urologia

L'obiettivo principale di questa indagine condotta in maniera capillare su tutto il territorio nazionale è di poter indirizzare i Soci SIU desiderosi di perfezionare un aspetto della propria professione verso il **MASTER DI II LIVELLO** più congeniale. Diffondere, dunque, quello che ciascuna università organizza e propone, affinché non ci si affidi più soltanto al "passaparola", ma si abbia l'opportunità di valutare ad ampio raggio quelle che sono le offerte formative per lo specialista urologo.
In questo numero di FutURO iniziamo raccontandovi due master proposti dalla **Scuola di Specializzazione di Urologia di Roma, *Università La Sapienza***. Nel Dipartimento di Scienze Ginecologiche-Ostetriche e Scienze Urologiche, sono presenti e attivi due Master Universitari di II Livello che sono lieta di sottoporre alla vostra attenzione.

Il **primo**, giunto già alla terza edizione è il **Master di II Livello in Chirurgia Urologica Laparoscopica** diretto dal Prof. C. De Dominicis, Direttore della Scuola di Specializzazione in Urologia.
Della durata di un anno e dal costo di Euro 2.000, il Master è strutturato in maniera tale che il discente possa aver accesso alla sala operatoria, ad un pelvic trainer innovativo e a lezioni frontali.
L'impegno previsto per le lezioni sia pratiche sia teoriche è di tre giorni al mese. Il coordinamento scientifico è affidato al Prof. Giorgio Franco (Presidente SIA), al Prof. Alessandro Sciarra, al Dott. Cosimo De Nunzio (Board European Urology) e al Dott. Leonardo Costantino.

Perché scegliere questo master?
Innovativo e dinamico, il corso permette un avvicinamento alla laparoscopia rapido e funzionale alle necessità professionali dell'urologo.
A chi è rivolto questo master?
Ai neospecialisti e a tutti coloro che sono in possesso di un background laparoscopico e necessitano di un perfezionamento.

Secondo Master presente nel Dipartimento da quest'anno diretto dal Prof. Cristiano Cristini, mentre negli anni precedenti è stato diretto dal Prof. Vincenzo Gentile, è il master in **Andrologia Chirurgica Ricostruttiva**

SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

SCHEDA TECNICA
MASTER DI ANDROLOGIA CHIRURGICA RICOSTRUTTIVA ED IMPLANTOLOGIA PROTESICA

Codice del master: 26167

Livello: Secondo livello

Durata: Annuale

Importo: Euro 2.000

Obiettivi formativi: L'Andrologia sta acquisendo importanza sempre maggiore sia per l'aumento della richiesta di prestazioni, sia per lo sviluppo di nuove forme di terapia sia medica che chirurgica. L'obiettivo del Master è quello di fornire agli studenti le competenze necessarie per un moderno e completo approccio al paziente con disfunzioni della sfera sessuale e della riproduzione, favorendo, nel contempo, l'acquisizione delle conoscenze delle opzioni diagnostiche e terapeutiche disponibili, con particolare riferimento alle tecniche chirurgiche.

Facoltà: Medicina e Odontoiatria - Università La Sapienza - Roma

CFU: 60

Contatti: Francesca Pasetti

Telefono: (+39) 06 4450683; (+39) 06 4452794

E-mail: francesca.pasetti@uniroma1.it

WebLink: : http://www.uniroma1.it/didattica/master/2015/andrologia-chirurgica-ricostruttiva-ed-implantologia-protesica-0

...continua

"I nuovi Master"

ed Implantologia Protesica. Coordinato scientificamente da Gabriele Antonini, Ettore De Berardinis e Magnus Von Heland, il master affronta sia da un punto di vista teorico-clinico sia chirurgico la disfunzione erettile e l'incontinenza urinaria maschile con l'impiego di device protesici. Il Corso si avvale, inoltre, della collaborazione del Prof. Enzo Palminteri per quanto concerne la trattazione della patologia uretrale.
Durata del master: annuale. Costo: Euro 2.000.

A chi è rivolto questo master?
A tutti coloro che sono desiderosi di affrontare la chirurgia urologica funzionale e l'implantologia protesica con tecniche mini invasive.

SCHEDA TECNICA
MASTER IN CHIRURGIA UROLOGICA LAPAROSCOPICA

Codice del master: 26776

Livello: Secondo livello

Durata: Annuale

Importo: Euro 2.000

Obiettivi formativi: L'obiettivo del Master è formare i partecipanti nell'apprendimento iniziale ed avanzato della chirurgia urologica laparoscopica con particolare riguardo agli interventi di oncologia urologica più spesso eseguiti (prostatectomia radicale, nefrectomia radicale e parziale/ tumorectomia), ma anche altri interventi di chirurgia urologica indicati per l'accesso laparoscopico.

Facoltà: Medicina e Odontoiatria - Università La Sapienza - Roma

CFU: 60

Contatti: Barbara Burani

Telefono: (+39) 06 49974204

E-mail: barbara.burani@uniroma1.it

WebLink: http://www.uniroma1.it/didattica/master/2015/chirurgia-urologica-laparoscopica-1

Coming soon...

Ecco i Master di II livello che saranno commentati nei prossimi numeri. Il viaggio continua...

- **Urologia Pediatrica** – Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, AOU Careggi e AOU Meyer - **Firenze**
- **Urologia-Andrologia-Uroginecologia** - IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - **Genova**
- **Andrologia** – Università degli Studi di Torino - **Torino**
- **Andrologia** – Università degli Studi di Trieste - **Trieste**
- **Ecografia Urologica** – Università degli Studi di Trieste - **Trieste**
- **Chirurgia Multidisciplinare del Pavimento Pelvico** – Università degli Studi di Pisa - **Pisa**
- **Chirurgia Robotica e Laparoscopica avanzata in Urologia** – AOU San Luigi Gonzaga - **Orbassano (TO)**
- **Innovazioni Tecnologiche in Chirurgia Urologica Laparoscopica ed Endoscopica Avanzata** – UOC Urologia - Università La Sapienza di Roma - **Polo Pontino Latina**
- **Chirurgia Urologica Laparoscopica e Robotica** - UOC Urologia - Università La Sapienza di Roma - **Polo Pontino Latina**
- **Urologia Ginecologica**
  Università degli Studi di Perugia - Clinica Urologica e Andrologica - Ospedale Santa Maria della Misericordia Sant'Andrea delle Fratte - **Perugia**
  Università degli Studi di Firenze II Clinica Urologica - **Firenze**
  Università degli Studi di Verona - Divisione Clinicizzata di Urologia - **Verona**
- **Oncologia Prostatica** - Università degli Studi di Torino - Dipartimento di Scienze Chirurgiche Scuola di Medicina e Chirurgia – **Torino**
- **Urodinamica Avanzata** - Università degli Studi di Torino - Dipartimento di Scienze Chirurgiche Scuola di Medicina e Chirurgia - Sezione di Urologia - **Torino**

di **Vincenzo Mirone**

Da Monaco una conferma della leadership italiana

Il 31° Congresso della European Association of Urology, tenutosi a Monaco dall'11 al 15 Marzo, è stato, senza dubbio, l'evento dell'anno. Una precisa e scandita successione di sessioni tematiche, tavole rotonde, live surgery, sessioni poster, simposi e corsi Hands-on ha permesso di coprire gran parte dello scibile urologico in maniera dinamica ed interattiva.
Anche quest'anno l'Italia si è distinta per una partecipazione assidua e per una massiccia presenza, seconda solo ai tedeschi, ospiti del Congresso.
A testimonianza di questa affermazione basta dire che sono stati ben **643** gli urologi italiani presenti, **199** gli abstracts presentati e **53** le sessioni che prevedevano il coinvolgimento di un esperto italiano.

Una menzione particolare va al nostro **Presidente Walter Artibani,** insignito quest'anno della più alta onoreficenza della Società Europea: il **"Willy Gregoir Award". Alberto Briganti** è stato premiato con il **Cristal Matula Award,** premio assegnato al più promettente urologo Under 40, le parole del Membro del Comitato Scientifico della Nostra Società sono state: "Urology needs to keep on the track of novel discoveries because that would significantly change our practice".

Tra le sessioni di maggiore interesse annoveriamo:

- Le sessioni Live Surgery moderate da F. Montorsi e C. Scoffone nell'ambito dell'incontro EULIS - ESUT - ERUS. L'evento di Live Surgery ha consentito a tutti i delegati di comunicare direttamente con i chirurghi per chiedere informazioni e per discutere tutti gli aspetti della procedura. B. Rocco ha eseguito una Robotic nerve-sparing radical prostatectomy con un Da Vinci XI.
- Il meeting dell'ESAU nel corso del quale i tre italiani C. Bettocchi, F.Fusco e P.Verze hanno relazionato sullo stato dell'arte dei trattamenti della Peyronie, sulle tecniche di allungamento penieno e sui nuovi farmaci nel trattamento della disfunzione erettile.
- Il meeting dell'ESGRUS, la sessione in assoluto più seguita del Congresso, ha visto ben 7 esperti italiani: Barbagli, Palminteri, Bettocchi, Sansalone, Krausz, Pansadoro e Colombo.
- T. Cai ha relazionato in modo efficace nell'ambito del meeting della ESIU, sul trattamento delle IVU nelle donne in gravidanza
- Il nostro Past President M.Brausi ha moderato, in qualità di Chairman, la sessione dell'ESOU, la sezione europea di uro-oncologia, alla quale ha preso parte anche A.Volpe.
- A. Briganti, P. Gontero, R. Montironi, R. Schiavina e S. Siracusano sono stati coinvolti nella sessione dell'ESUI sul tumore oligometastatico.
- Numerosissimi anche i contributi nelle thematic sessions, in particolare: A.Tasca, S.Salvatore, G.Giannarini, V. Ficarra, N. Buffi, U. Capitanio, C. De Nunzio, M. Gacci, G. Gandaglia, N. Suardi e G. Gambaro.

Ci auguriamo di non aver commesso omissioni, senza dubbio non volute, di Colleghi o di Sessioni che hanno visto il coinvolgimento di esperti italiani.
Si può facilmente affermare che il 31° Congresso Annuale dell'EAU ha confermato una leadership dell'urologia italiana che può vantare certamente una posizione preminente in alcuni campi della disciplina, al passo con gli altri giganti europei.

uroStoria

Un capitolo satirico nella storia dell'uroscopia

Il 12° capitolo del trattato *Prognostico* – più o meno correttamente attribuito ad Ippocrate (c. 469- c. 399 A.C.) – sembrerebbe confermare l'affermazione che il grande medico di Cos "*faceva ricorso all'osservazione di disturbi urinari soprattutto per formulare prognosi e non a scopo diagnostico*"[1]. Di fatto l'autore afferma che *"l'urina è ottima quando il sedimento è bianco ed omogeneo durante tutto il decorso della malattia e sino alla crisi*[2] *in quanto indica una malattia breve ed una sicura guarigione. Ma qualora il sedimento fosse intermittente e l'urina fosse a volte limpida, altre volte con un sedimento bianco, sottile ed omogeneo, la malattia sarà lunga e la guarigione sarà meno probabile. Qualora l'urina fosse rossastra ed omogenea, la guarigione sarà certa, ma la malattia durerà più a lungo che nel caso precedente; sedimenti farinosi sono un cattivo sintomo, peggio ancora quelli simili a crusca. Nuvolette in sospensione nell'urina sono un buon sintomo se sono bianche, mentre sono un cattivo segno se sono nere*".

Tuttavia, leggendo le citazioni 75-83 della IV sezione dei celeberrimi *Aforismi* – forse una delle pochissime opere risalenti con ogni probabilità ad Ippocrate stesso – ci si renderà facilmente conto che l'autore ricorreva all'uroscopia anche a scopo diagnostico.

Bastino pochi esempi:

- **n. 75**: Sangue o pus nell'urina indicano una lesione dei reni o della vescica.
- **n. 76**: Quando l'urina è densa e presenta filamenti carnosi, ciò indica una secrezione renale.
- **n. 77**: Quando l'urina è densa e presenta una specie di crusca, ciò indica psoriasi della vescica.
- **n. 78**: Quando un malato ha una spontanea perdita di sangue nelle urine, questo indica la lesione di un capillare venoso nei reni.

Riteniamo che ciò basti a dimostrare aldilà di ogni ragionevole dubbio che Ippocrate ricorreva all'uroscopia anche a scopo diagnostico.

Galeno (129-c. 199 D.C.), dal canto suo, sistemò l'intera materia distinguendo nell'urina il "contenuto", la "trasparenza", il "colore", la "consistenza" ed i "sedimenti"[3], e le sue dottrine vennero ereditate dai medici Arabi e Persiani e, soprattutto, dai medici Bizantini, i più importanti fra i quali furono Teofilo Protospatario – ossia "Colonnello della Guardia Imperiale" – e Giovanni Attuario – ossia "Medico di Corte" –. Il primo non fu solo "Protospatario", ma anche "Medico di Corte" dell'Imperatore Eraclio (576-641) e scrisse un trattato "De urinis" in un unico libro, che ogni studente doveva leggere ed esporre prima di discutere la tesi di laurea; il secondo fu "Medico di Corte" dell'Imperatore Andronico III (1328-1341) e scrisse anch'egli un trattato "De urinis", ma in 7 libri, che è certamente la più completa e più particolareggiata, ma anche la più stucchevole opera mai scritta sull'argomento.

La sua affermazione che l'uroscopia è lo strumento principe per la corretta e sicura formulazione sia di una diagnosi, sia di una prognosi e che essa supera di gran lunga l'esame del polso si fonda sulla convinzione che la vista sia un senso estremamente più raffinato del tatto!

Tuttavia, a dispetto dell'autorità di Ippocrate, di Galeno, di Teofilo e di Attuario, all'inizio del XVI secolo, nel clima di rinnovamento culturale ed – almeno in parte – scientifico che caratterizzò il Rinascimento[4], l'uroscopia iniziò ad essere soggetto non solo di vignette umoristiche (Fig. 1), ma anche di una copiosa letteratura satirica, nell'ambito della quale l'indiscu-

1. Cfr. J.J. Mattelaer, Uroscopy, in Europe – The cradle of Urology, History Office of the European Association of Urology, Arnhem, 2010, p. 36 ss.
2. Il trattato pesudo-ipporatico "Sulle settimane" ci informa che il decorso di una qualsiasi malattia veniva pronosticato sulla base di gruppi di 7 giorni ciascuno distinti in "separati" e "continui": i primi due erano "separati" (1-7, 8-14), i secondi erano "continui" (14-20, 20-26) seguiti, a loro volta da altri due gruppi "separati" (27-33, 34-40) e così via. Ogni "settimo giorno" era "critico" ossia indicava o le guarigioni, od il perdurare del morbo.
3. Cfr. De urinis liber (K., XIX, 574, ss) e De urinis compendium (K., XIX, 602, ss), ove K. sta per Calaudii Galeni Opera omnia, Editionem curavit D. Carolus Gottlob Kühn, Lipsiae, in Officina Libraria Caroli Cnoblochii, Lipisia, 1821-1833; il numero romano indica il volume mentre i numeri arabi indicano le pagine.

di **Sergio Musitelli**

Dedicato alla memoria di Giulio, figlio adorato e vittima della strada nel maggio 2012.

Expert dello Historic Office EAU

Fig.1. Il medico-volpe sta esaminando l'urina nella matula recatagli dal paziente-capra!
(da J.J. Mattelaer, Uroscopy, in Europe - The Cradle of Urology cit., p.37).

tibile ed insuperabile capolavoro è la commedia "La mandragola" che Niccolò Machiavelli (1469-1527) scrisse fra il 1513 ed il 1520 e fece rappresentare – forse in Roma, ma sicuramente in Venezia – nel 1522.

La trama è la seguente: Callimaco è un prestante e bellissimo giovanotto che vive a Parigi. Un suo amico fiorentino – certo Camillo Calfucci – lo informa che la più bella donna del mondo è un'Italiana, che il suo nome è Lucrezia, che ella vive a Firenze ed è la fedelissima ed onestissima consorte di un certo Messer Nicia Calfucci, un vecchio, sciocco, presuntuoso, ma ricchissimo leguleio. Camillo esalta la bellezza di Lucrezia a tal punto, che Callimaco decide di trasferirsi a Firenze. Giuntovi, vede Lucrezia, si rende conto immediatamente che la sua bellezza supera di gran lunga la descrizione di Camillo e se ne innamora perdutamente. Ma si presenta altrettanto immediatamente un problema: come potrà mai riuscire a giacersi con la straordinariamente onesta Lucrezia? Callimaco si spaccia per competentissimo medico. Apre uno studio-ambulatorio, ed il suo amico Ligurio, personaggio astutissimo e senza scrupoli, finge, a sua volta, di esserne l'assistente. Egli sa che Messer Nicia e Lucrezia desiderano ardentissimamente un erede e che hanno già fatto ricorso a tutti i mezzi e gli espedienti possibili per soddisfare questo loro desiderio, ma sempre invano. Stando così le cose, egli si reca da Messer Nicia e lo induce a contattare Callimaco, esaltandone la straordinaria competenza: egli è già stato capace a Parigi di rendere fertili non solo numerosissime principesse, ma persino la stessa Regina di Francia. Ovviamente Messer Nica gli crede sulla parola e si reca immediatamente a consultare Callimaco.

Ha inizio, a questo punto, la beffa:
Nicia: *Bona dies, domine Magister.*
Callimaco: *Et vobis, domine doctor...A voler adempiere il desiderio vostro è necessario sapere la cagione della sterilità della donna vostra, perché le possono essere più cagioni.* ***Nam casae sterilitatis sunt aut in semine, aut in matrice, aut in instrumentis seminariis, aut in***

4. Basti ricordare che Andrea Vesalio (1514-1564) e Niccolò Copernico ((1473-1543) pubblicarono rispettivamente il "De humani corpois fabrica libri septem" ed il "De revolutionibus orbium coelestium" nel 1543.

uroStoria ...continua

Tutto è bene quel che finisce bene...

virga, aut in causa extrinseca.
(Infatti le cause della sterilità stanno o nel seme, o nella matrice, o negli strumenti seminali, nella verga, od in una causa estrinseca).

Si osservi che Callimaco cita uno dei più comuni passi dei trattati medievali "Sul seme"[5] e lo cita in latino per affascinare lo sciocco Nicia. E raggiunge meravigliosamente il suo scopo: il babbeo, infatti, commenta: *Costui è il più degno uomo che si possa trovare!*
Ma Callimaco prosegue nel prenderlo a gabbo:
Callimaco: *Potrebbe, oltra di questo, causarsi questa sterilità da voi per impotenza e quando questo fusse, non ci sarebbe rimedio alcuno.*
Nicia: *Impotente io? Oh voi mi fate ridere! Io non credo che sia il più ferrigno et il più rubizzo uomo in Firenze, di me!*
Ed eccoci all'avvio definitivo della burla:
Ligurio (rivolto a Callimaco): *...Non mi avete detto di saper ordinare certa pozione che indubitabilmente fa ingravidare?*
Callimaco: *Sì, ho!*
Ligurio: *Io credo che bisogni che voi veggiate il segno*[6]
Callimaco: *Senza dubbio; e' non si può far di meno.*
Messer Nicia ha ormai cieca fiducia in Callimaco e Ligurio, corre a casa con Siro – il servitore di Callimaco –, costringe Lucrezia ad orinare nella matula, consegna il recipiente a Siro e tornano ambedue nello studio di Callimaco:
Callimaco: *Avete voi il segno?*
Nicia: *E' l'ha Siro sotto* (il mantello)
Callimaco: *Dàllo qua. Oh! Questo segno mostra debilità di rene!*
Nicia vuol far la figura di un competente ed osserva: *E' mi par torbidiccio; e pur l'ha fatto or ora!*
Callimaco: *Non ve ne meravigliate.* ***Nam mulieris urinae sunt semper majoris grossitiei, et albedinis quam virorum. Huius autem, inter caetera, causa est amplitudo canalium, mixtio eoum quae ex matrice exeunt cum urina.***
(Le urine femminili, infatti, sono sempre più dense e più bianche di quelle maschili, e la causa di ciò è, fra le altre, l'ampiezza dei canali unita alla mescolanza con le sostanze che escono con l'urina dalla matrice).
Ancora Callimaco affascina il babbeo con una citazione latina e fa centro anche questa volta.
Infatti Nicia commenta: *Oh, uh, potta di San Puccio! Costui mi raffinisce fra le mani. Guarda come ragiona bene di queste cose!*
Callimaco: *Io ho paura che costei sia la notte mal coperta; e per questo fa l'orina cruda*[7].
Ovviamente lo sciocco e presuntuoso Messer Nicia non coglie il doppio senso di "*mal coperta*" (ossia non abbia soddisfacenti rapporti sessuali) e, credendo che Callimaco alluda al fatto che Lucrezia prenda freddo durante la notte, stupidamente stizzito, osserva: *Ella tien pure addosso un buon coltrone* (una pesante trapunta); *ma la sta quattro ore ginochioni a infilzar pater nostri innanzi che se ne venga a letto, ed è una bestia a patir freddo.*
Ad ogni modo, Callimaco fornirà a Messer Nicia il miracoloso rimedio – la "mandragola" appunto[8] - ma sorgono, a questo punto due nuovi, gravissimi problemi:
1) bisognerà riuscire a convincere la castissima Lucrezia ad assumere la pozione;
2) dal momento che, secondo Callimaco, il primo uomo che si congiungerà con Lei dopo l'assunzione della mandragola è destinato a morte certa e che,

5. Tutti derivati – di prima, seconda od anche terza mano – dal galenico trattato "De semine".
6. Ossia l'urina raccolta nella matula.
7. Ossia "non completamente elaborata".

...e lunga vita all'uroscopia ed alla mandragola!

ovviamente, Messer Nicia non intende affatto correre questo tragico rischio, è necessario costringere qualcun altro a giacersi con la castissima Lucrezia e, soprattutto, convincere lei a giacersi con altri che con il legittimo consorte.

Provvedono alla bisogna Sostrata, la furba e spregiudicata madre di Lucrezia, e Frate Timoteo, il padre spirituale della casta moglie di Messer Nicia. Ambedue fungono da mezzana e mezzano e risolvono il problema, convincendo Lucrezia ad assumere la mandragola e ad avere, poi, un rapporto sessuale con un altro uomo.

Si decide di organizzare un appostamento notturno, di attendere che passi un ignoto malcapitato, di afferrarlo e costringerlo con la violenza ad entrare nel letto della casta Lucrezia ed a giacersi con lei. Tuttavia non è ancora risolto il problema più grave: il presunto "malcapitato" deve, ovviamente, essere Callimaco stesso. Frate Timoteo, Ligurio – che si maschera e si spaccia per Callimaco – e Messer Nicia stesso organizzano l'appostamento ed attendono il passaggio del primo e presunto "malcapitato", che sarà, appunto, Callimaco il quale si è reso, a sua volta, irriconoscibile. Al suo apparentemente casuale passaggio lo aggrediscono e, dopo una finta colluttazione che il babbeo Nicia ritiene reale, provvede egli stesso a condurlo violentemente e con tutte le sue forze ad entrare nel letto della sua casta consorte dopo avere scrupolosamente esaminato tutto il corpo del "malcapitato" ed essersi assicurato che non avesse "lo bolle", ossia le temibilissime "ulcere sifilitiche".

Una volta accanto all'amatissima e desideratissima Lucrezia, Callimaco la mette al corrente dello stratagemma e lei, violentemente offesa dalla codardia del legittimo consorte e riconoscendone amaramente l'egoistica e presuntosa dabbenaggine, si concede volentieri a Callimaco raggiungendo, finalmente, un più che soddisfacente orgasmo, grazie alle straordinarie prestazioni sessuali del baldo giovanotto. La mattina seguente ella si reca con Messer Nicia allo studio del "grande medico" per ringraziarlo sentitamente della sua "prestazione" e convince il marito a considerarlo un carissimo e perenne amico di famiglia – in realtà un amante fisso – con l'incondizionata approvazione del legittimo consorte, cornuto e felice!

CONCLUSIONE

La presunta e celeberrima utilità dell'uroscopia per la formulazione di diagnosi e prognosi e l'altrettanto presunta virtù fecondatrice della mandragola sono, per Callimaco e Ligurio, un vero e proprio cumulo di sciocchezze prive di ogni reale fondamento scientifico, le quali, tuttavia, alleate con la stupidità e la presunzione umane, possono venir messe vantaggiosissimamente al servizio della felicità di tutti: Messer Nicia avrà il suo a lungo desiderato erede; il lungo digiuno sessuale di Lucrezia verrà finalmente, completamente e costantemente soddisfatto dal bellissimo e prestantissimo amante e Callimaco stesso potrà godere per lungo tempo dei favori dell'amata Lucrezia.

Tutto è bene quel che finisce bene e lunga vita all'uroscopia ed alla mandragola!

8. Gli antichi medici e botanici ritenevano che la "mandragola/mandragora" (= Mandragora officinalis e Mandragora autumnalis) fosse un miracoloso rimedio contro l'insonnia, e fosse componente fondamentale per la composizione di bevande afrodisiache e di altri rimedi terapeutici. in particolare per anestetizzare un paziente prima di un intervento chirurgico. Cf. Teofrasto (372/369-288/285 A.C.) Historia plantarum, IX, 9,1; Plinio il Vecchio (23-79 D.C.), Storia Naturale, XXV, 150 e 156; Moderato Columella, (1° secolo C.), Sull'agricoltura, X, 19. Ma è particolarmente interessante ricordare che la "virtù fecondativa" della mandragola è già celebrata nella Bibbia: in Genesi, 30, 14 ss. Lea partorisce a Giacobbe un quinto figlio dopo aver assunto un infuso di mandragola e ch "Mandragorite" è uno egli epiteti della dea Venere secondo il "Lessico" di Esichio (5° secolo D.C.), 1210, 29.

di **Serena Maruccia**

futuro incontra

Intervista doppia a...

Paolo Fornara

Nome	Paolo Fornara
Dove lavori	Halle, Germania
Età anagrafica	60
Età cerebrale	Studente universitario
La cosa di cui vai orgoglioso	La realizzazione del mio sogno di una "urologia a tutto tondo".
Il grande rimpianto	Aver dovuto lasciare l'Italia.
Il ricordo più dolce	A livello privato, la nascita dei miei figli. A livello professionale, il complimento del mio primo maestro, il Prof. Piero Confortini che mi disse: "Fornara hai una buona mano chirurgica...".
Il prossimo acquisto	Al momento non è previsto alcun acquisto.
Il peggiore investimento	Una Fiat 127 strausata che ha fuso il motore dopo pochi km.
Non ho mai tempo per	Occuparmi della mia grande passione, i cavalli.
Il mio ultimo libro	"Tiroler Kaiserjäger" è la storia, in tedesco, delle truppe scelte tirolesi che reclutavano anche soldati austro-ungarici di lingua italiana provenienti dal Trentino.
Non ho mai detto grazie a...	Mia madre che con grande sacrificio è riuscita a farmi studiare fino alla laurea e che mi ha formato come persona.
La mia carta vincente	La capacità di riuscire a capire persone e situazioni unita ad una notevole testardaggine nel perseguire gli obiettivi che mi sono prefissato.
Il prossimo obiettivo	Garantire la crescita dei miei ragazzi, cioè di coloro che hanno contribuito in maniera determinante a tradurre in realtà il mio "sogno di urologia a tutto tondo".

Alberto Breda

Il mio motto: **SEMPRE FELICI**

Nome	Alberto Breda
Dove lavori	Puigvert, Barcellona
Età anagrafica	42
Età cerebrale	40
La cosa di cui vai orgoglioso	La mia onestà.
Il grande rimpianto	Non credo di averne.
Il ricordo più dolce	Il giorno in cui ho visto mia moglie.
Il prossimo acquisto	Una Harley Davidson.
Il peggiore investimento	Aver perso due anni della mia vita per aiutare qualcuno che non meritava.
Non ho mai tempo per	Andare a pescare.
Il mio ultimo libro	La Cattedrale del Mare.
Non ho mai detto grazie a...	Ho sempre ringraziato tutti, anche i miei nemici. Anzi la critica che mi fa spesso mia moglie è che dico sempre grazie.
La mia carta vincente	La capacità di relazionarmi.
Il prossimo obiettivo	Non è lavorativo. È quello di riuscire a dedicare più tempo ai miei figli.

un altro genere di urologia CIFU

di **Gianna Mariotti**

Donne, urologia e...

Nel corso del secondo Incontro Nazionale delle Donne Urologo svoltosi a Firenze il 04 e 05 dicembre 2015 si è affrontata una tematica in genere scarsamente presa in considerazione: "**cosa e quanto pubblicano le donne in Urologia in Italia ed all'estero?**".

Negli ultimi anni si è rilevato un aumento significativo del numero di primi autori donne nella letteratura medica. L'aumento è descritto in tutti i campi della scienza medica ma soprattutto in alcune discipline: la ginecologia, l'ostetricia, la pediatria, l'otorinolaringoiatria e la dermatologia.

Dati della letteratura medica austriaca riportati dall' Università di Vienna nel 2010, descrivono un aumento progressivo dei primi autori donne dal 2001 al 2009. Gli stessi ricercatori mostrano un confronto primi autori donne versus uomini con percentuali di lavori accettati molto simili.

La tipologia di lavori pubblicati da primi autori donne riguarda soprattutto lavori originali, editoriali e review. Nonostante questi dati generali promettenti, nel campo urologico le donne ricoprono ancora un ruolo di secondo piano.

Ruolo delle donne nelle pubblicazioni in ambito urologico: dati internazionali

Weiss D.A. et al nel 2012, analizzando più di 8000 articoli sul "Journal of Urology" e "Urology", riportavano un numero di articoli con primo o ultimo autore donna sempre molto basso rispetto a quello di articoli con primi o ultimi autori uomini . Tuttavia dal 1974 al 2009 gli stessi ricercatori rilevano un aumento del numero di primi autori donne dal 1.5% al 16.7% con una riduzione dei primi autori uomini dal 98.6% al 83.3%. Inoltre, nello stesso periodo, l'aumento del numero di nuovi urologi donne e' stato accompagnato da un aumento anche nel numero di primi autori donne nella letteratura scientifica. Contemporaneamente l'aumento nel numero di urologi uomini non è stato accompagnato da un aumento bensì da una riduzione nel numero di primi autori uomini.

Come **CIFU**, abbiamo analizzato i dati PUBMED e di altri motori di ricerca come SCOPUS per conferma e a completamento di questi dati; la ricerca è stata effettuata per gli ultimi 10 anni e limitatamente all'anno 2014. I dati sono stati suddivisi in base alla "Gender Distribution" del primo ed ultimo autore, selezionando le pubblicazioni per argomento e per categoria di pubblicazione.

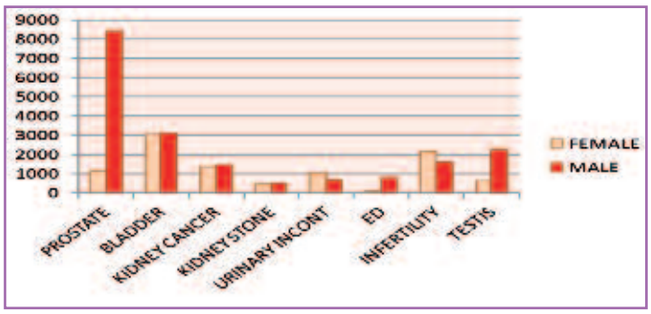


Figura 1

La **Figura 1** mostra i dati internazionali per **argomento di pubblicazione senza specificare la specializzazione dei primi ed ultimi autori**. Di conseguenza, nella distribuzione degli autori uomini versus donne, saranno sicuramente incluse diverse specializzazioni (urologia, oncologia, ginecologia, ricercatori di base....)

Dividendo le pubblicazioni in base ad argomento, fatta eccezione per la patologia prostatica e disfunzione erettile e la patologia testicolare, negli altri campi il numero di primi/ultimi autori donne risulta simile a quello dei rispettivi colleghi uomini.

La **Figura 2**, mostra i dati internazionali relativi all'anno 2014, per quanto riguarda la **distribuzione della tipologia di articoli pubblicati da urologi donne versus uomini**.

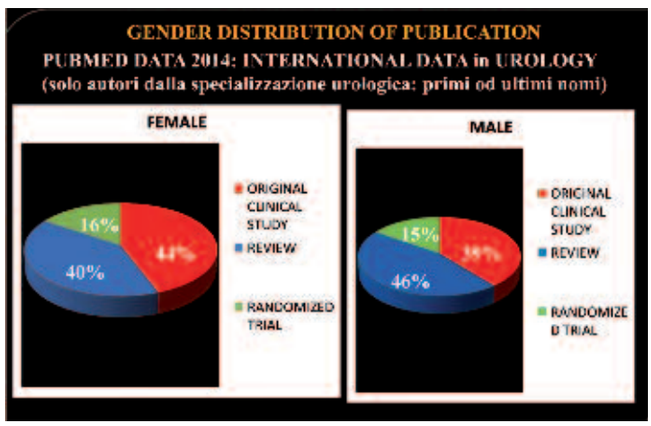


Figura 2

... pubblicazioni scientifiche

Cosa pubblicano gli urologi donne: dati italiani
Abbiamo, quindi, ripetuto l'analisi dei dati PUBMED per i soli urologi italiani riportando i dati per i primi/ultimi autori donne negli ultimi 10 anni.

La **Figura 3** descrive la **distribuzione relativa al tipo di riviste** utilizzate per la pubblicazione e la tipologia di pubblicazioni.

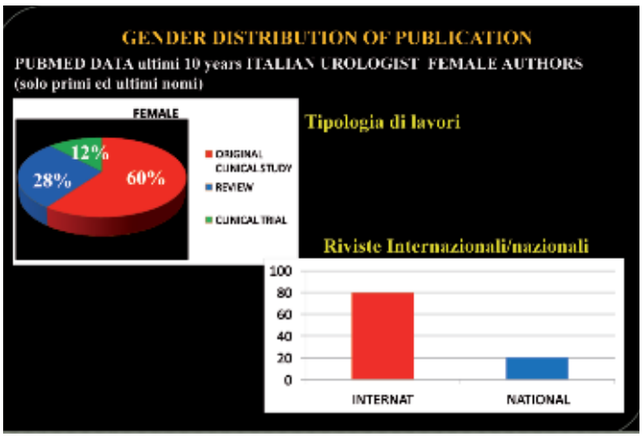


Figura 3

Interessanti sono i dati relativi alla **distribuzione degli argomenti utilizzati dagli urologi donne italiane per le proprie pubblicazioni**.

La **Figura 4** dimostra una **preferenza per le pubblicazioni delle donne** di argomenti funzionali (soprattutto uro-ginecologia e aspetti funzionali della vescica) ed una buona percentuale di argomenti di tecnica chirurgica.

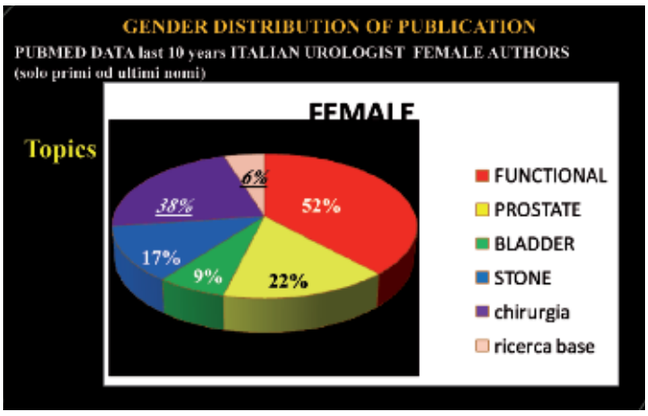


Figura 4

La distribuzione non cambia sostanzialmente (vedi **Figura 5**) **analizzando gli autori urologi donne indipendentemente dalla loro posizione come autore** (aumentano solo le percentuali di pubblicazioni sulle patologie prostatiche).

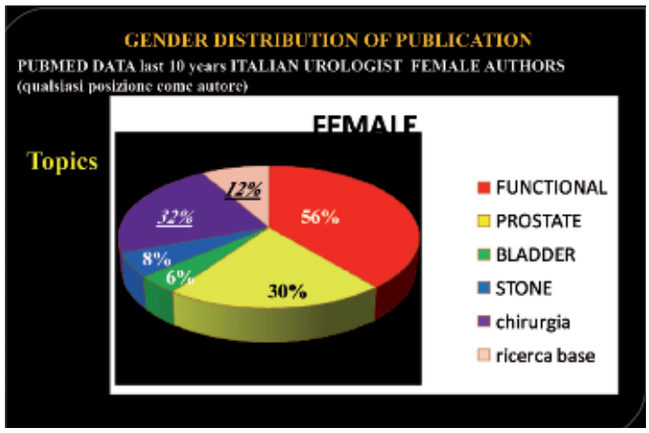


Figura 5

Possiamo concludere affermando che, nell'analisi delle pubblicazioni relative ad urologi donne italiani, esiste:

- elevata variabilità nel numero di pubblicazioni eseguite (da 0 ad oltre 100 negli ultimi 10 anni)
- elevata variabilita' nella percentuale di primi nomi (da 0% a 60%)
- maggiore percentuale di studi clinici originali e di review article
- minor percentuale di lavori di ricerca di base
- rilevante percentuale di lavori su tecnica chirurgica
- predilezione per riviste internazionali a IF medio/alto
- urologia funzionale come topic piu' rappresentato (seguito da oncologia urologica e calcolosi).

di **Andrea Cocci**

La specializzazione in urologia in Italia

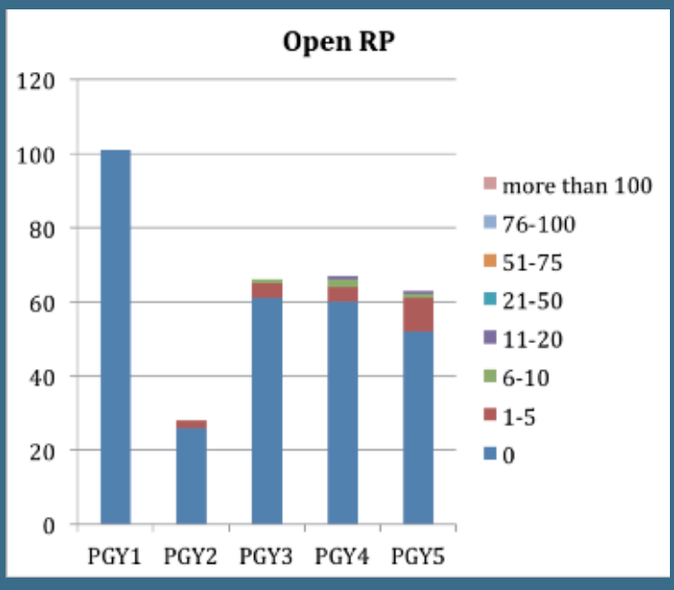
La formazione urologica italiana è un tema sempre più discusso tra i tavoli di lavoro delle società scientifiche, sui palchi dei congressi nazionali e internazionali ma prima di tutto è da sempre chiacchierata, bisbigliata tra i corridoi degli ospedali, nelle cene tra colleghi e nelle riunioni tra specializzandi.

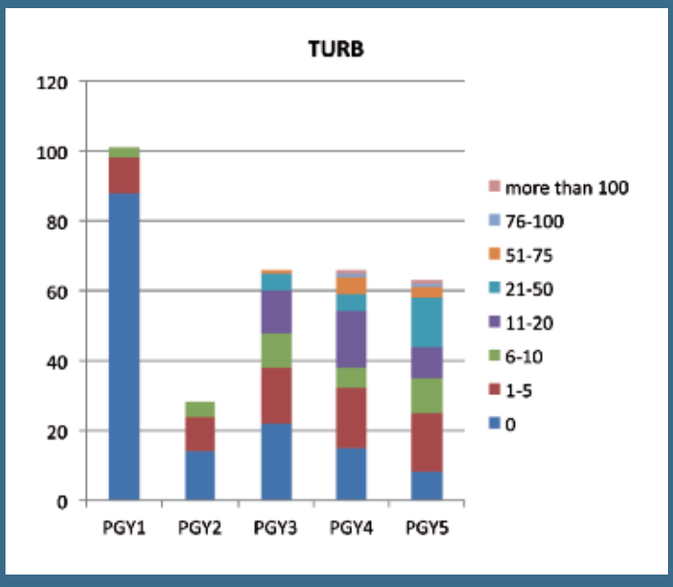
Valutare oggettivamente la formazione urologica nel nostro Paese non è stata cosa facile, non ci potevamo accontentare di spezzoni di racconti, del programma ministeriale interpretato dalle varie scuole né tanto meno dal numero di interventi riportato dai relatori dei congressi.
Grazie all'aiuto dei 24 componenti del Senato degli Specializzandi e avvalendoci delle preziose esperienze maturate da ESRU in tema di valutazione della formazione in urologia è stato realizzato il primo questionario online anonimo che coprisse ogni aspetto della formazione in urologia: dalla formazione teorica alla pratica clinica, dalla chirurgia all'attività scientifica, dalla soddisfazione sulla scelta della materia a quella della propria scuola. Hanno partecipato alla Survey circa il 75% dei colleghi, un risultato mai ottenuto in letteratura, e di questo ringrazio personalmente ogni singolo collega che ha dedicato il suo tempo a questa comune causa.

Qualsiasi fosse la nostra realtà locale e il nostro pensiero sulla formazione a livello nazionale i dati di questa Survey ci danno alcune evidenze:

- il 51.2% degli specializzandi di urologia ha presentato un abstract ad un congresso nazionale, il 22,5% ad un congresso internazionale.
- Il 32% non hai mai pubblicato un articolo su una rivista, il 46% meno di 5 articoli; tuttavia, il 67 % degli specializzandi è direttamente coinvolto nell'attività scientifica nella propria scuola.

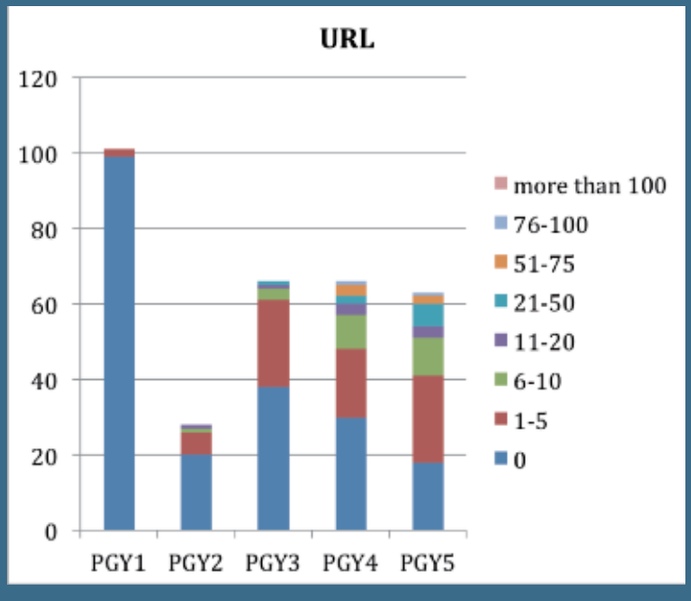
TABELLE RIEPILOGATIVE

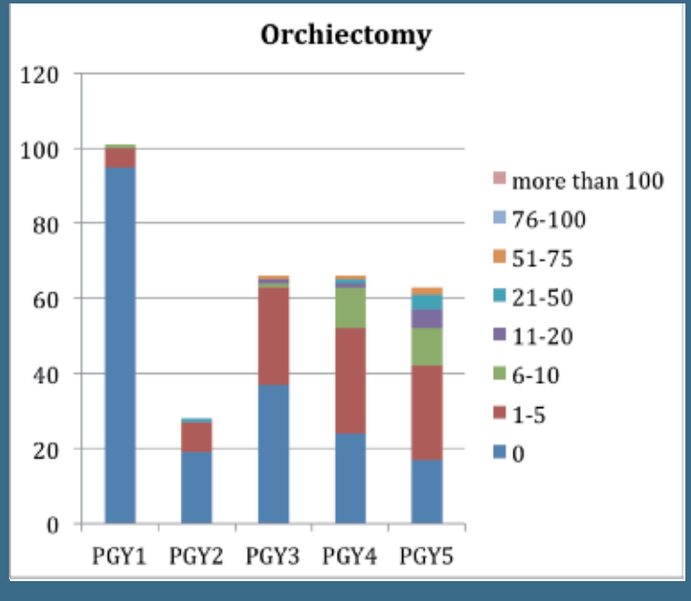




Cosa c'è oltre il "rubare con gli occhi"?

Numero di Interventi praticati per anno di specializzazione





- I tre interventi più eseguiti dagli specializzandi sono: TURB (33.0%), Ureterolitotrissia (14.5%) e orchiectomia (12.3%).
- Gli interventi che gli specializzandi si sentono più in grado di eseguire sono: il posizionamento di stent ureterale (38%), asportazione di idrocele (26.5%), ESWL (28.7%), orchidopessi (21.6%), TURB (17.6%), varicocelectomia (15.4%).
- Solo in 8 centri Italiani (25.8%) è presente una postazione di laptrainer funzionante.
- Il 71.3% degli specializzandi non ha mai eseguito una procedura robotica.

Interessante la percentuale di colleghi che si reputano soddisfatti della scelta dell'urologia come propria materia, vi riportiamo il risultato diviso per anni di specializzazione: 1° anno (63.4%), 2° anno (64.3%), 3° anno (47.0%), 4° anno (51.5%) e 5° anno (49.2%) (p=0.02).

Al contrario, alla domanda sulla soddisfazione sulla propria scuola di specializzazione non si evidenziano sostanziali differenze tra il 1° e il 5° anno: 1° anno (89.1%), 2° anno (100%), 3° anno (80.3%), 4° anno (80.3%) 5° anno (76.2%) (p=0.15).

Questi sono solo dati di una prima analisi preliminare, l'intero articolo sarà presto disponibile.

Una curiosità che possiamo svelare sono le differenze tra uomini e donne nella formazione urologica. Possiamo rispondere che non ci sono differenze per quanto riguarda l'attività scientifica (p=0.5), tuttavia l'attività chirurgica è in netto favore del sesso maschile, prendendo ad esempio alcune delle procedure più frequentemente eseguite da specializzandi notiamo che le prime percentuali riferite agli specializzandi maschi sono nettamente superiori alle seconde

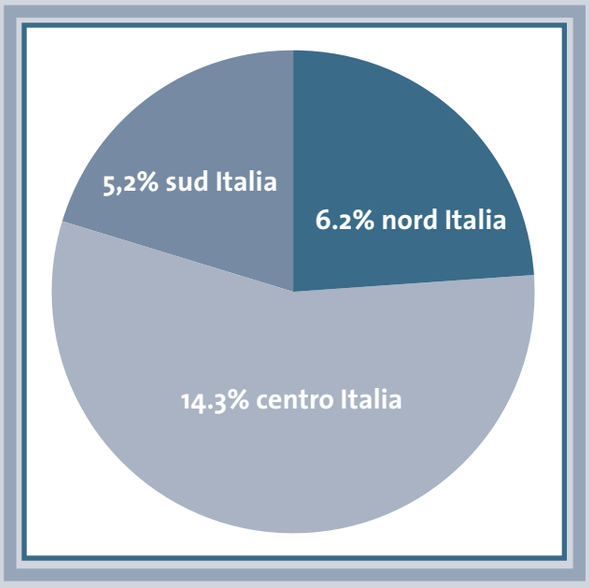
di **Andrea Cocci**

RESIDENTS' Corner

...continua

La specializzazione in urologia in Italia

Distribuzione degli Specializzandi che hanno eseguito più di 5 interventi di prostatectomia radicale open.



riferite alle colleghe: ureterolitotrissia (6.4% vs. 0.0%; p<0.05) e TURB (14.0% vs. 2.7%; p<0.01).

Non si osservano, invece, differenze in merito alle due domande sulla soddisfazione della propria materia e della scuola in cui si è formati, entrambi i sessi hanno risposte sovrapponibili.

Quello che è stato realizzato è stato il primo lavoro di valutazione oggettiva, riproducibile e pubblicabile per ogni singola scuola di urologia italiana.

Da medici, da clinici agiamo nella nostra pratica quotidiana, ci difendiamo e parliamo in base alle evidenze, la Linea Guida si basa appunto sulla letteratura. L'Italia può in questo senso vantare il lavoro scientifico più completo mai realizzato sulla formazione urologica, lavoro che potrà essere discusso in sedi congressuali, che potrà essere valutato in sede Ministeriale, un mezzo da cui docenti e discenti potranno iniziare a lavorare.

Un recente meeting mi ha fatto riflettere che siamo troppo pochi per essere divisi, la vera debolezza del sistema educazionale sta nel vedere il "professore" come entità staccata dallo "studente". Combattiamo ogni giorno con Ospedali che traboccano di mansioni burocratiche, con Aziende Ospedaliere che non riconoscono il sistema educazionale come una nobile e ragionevole attività che necessariamente rallenta l'attività assistenziale e di sala, con stipendi che certo non permettono una dedizione unica all'attività di ricerca o di insegnamento.

Dobbiamo aver coscienza di questo perché fino a quando vedremo solo il sacrosanto diritto a una specializzazione professionalizzante e il docente vedrà solo il sacrosanto dovere di ottemperare alle richieste aziendali e alle liste di attesa, non arriveremo mai ad una soluzione. Dobbiamo spezzare il meccanismo per il quale le generazioni di urologi, una dopo l'altra, persistono a dare continuità ad un sistema che ha retto fino a quando rimaneva "locale" senza un confronto con l'Europa ed il Mondo unitamente ad una profonda crisi del sistema sanitario nazionale.
Oggi questo sistema non è più accettabile. "Si è sempre fatto così" è una delle frasi più limitanti del nostro tempo.

Saremo fieri di aprire un filone nobile che porti tutti i Paesi d'Europa a utilizzare la nostra medesima Survey con un confronto tra i livelli di preparazione nazionali in tema di formazione urologica. Credo che qualcosa stia cambiando, lo specializzando e il tema della formazione sono sempre più messi in primo piano ma la vera rivoluzione sta in un movimento anche culturale che porti a vedere l'attività formativa non come un dovere aziendale e un obbligo contrattuale ma come un vero e proprio investimento.

Ringrazio tutti i colleghi che hanno partecipato alla Survey e un grazie speciale a Giorgio Ivan Russo, Giorgio Gandaglia, Michele Rizzo e Giulio Patruno a cui riconosco una dedizione al progetto certo non comune.

Partnership AUA-SIU

Nasce la Residents' Global Community

Calling all Nations! AUA/ SIU residents seek a global community

We are proud to announce the beginning of a partnership between the resident societies of the American Urological Association (AUA) and Italian Society of Urology (SIU). Indeed, this article is being jointly published in both society's newsletters.

The SIU was established in 1908 and now includes 2000 members, with a goal of improving many facets of urology. In 2014, the SIU created its first committee dedicated to resident issues, entitled, "Senato degli Specializzandi "(SdS). SdS is a standing committee of the SIU and reports directly to the Executive Committee, with the goal of improving the education of Italian urology residents

Similarly, the AUA was founded in 1902 and is a premier urologic association, providing invaluable support to the urologic community. Its mission is to promote the highest standards of urological clinical care through education, research and the formulation of health care policy. Since its inception in 2002, the AUA Residents Committee (AUARC) represents the concerns of residents and provides relevant educational opportunities.

Realizing the special benefits of an international, collaborative relationship, the AUA and SIU resident societies have agree to pursure the following goals:

- Establishing an international presence at AUA and SIU meetings, including the AUA Residents Forum and SIU Residents Summer School.
- Comparative research between AUA and SIU resident experiences.
- Authorship of articles in AUA and SIU News on topics of pertinent to resident training.
- Explore international collaborative and exchange opportunities.

While both resident societies are excited about this new and exciting relationship, we also look forward to growing our network of international urology resident societies. In doing so, we hope that urology education will expose residents to the wonderful aspects of the global urological community.

Andrea Cocci, MD Chair, Residents Committee SdS
Giorgio Ivan Russo, MD Residents Committee AUA-SIU resident
Michael Johnson, MD – Resident Liaison to International Outreach/ACS Representative
Hans Arora, MD – Vice-Chair, Residents Committee AUA
Ben Ristau, MD - Chair, Residents Committee AUA

Oggetto: AUA/ SIU residents' global community

Dear AUA Board,
We are proud to announce the beginning of a partnership between the resident societies of the American Urological Association (AUA) and Italian Society of Urology (SIU).

SIU was established in 1908 and now includes 2000 members, with the goal of improving many facets of urology. In 2014, SIU created its first committee dedicated to resident issues, entitled, "Senato degli Specializzandi "(SdS). SdS is a standing committee of the SIU and reports directly to the Executive Committee, with the goal of improving the education of Italian Urology Residents.

This partnership will provide benefits for both the Residents group. The AUA and SIU's Residents societies have agreed to pursue the following goals:
- Establishing an international presence at AUA and SIU meetings, including the AUA Residents Forum and SIU Residents Summer School.
- Comparative research between AUA and SIU resident experiences.
- Authorship of articles in peer reviewed or AUA and SIU Newsletters on topics pertinent to resident training.
- Explore international collaborative and exchange opportunities.

While both resident societies are excited about this new and exciting relationship, we also look forward to growing our network of international urology resident societies. In doing so, we hope that urology education will expose residents to the wonderful aspects of the global urological community.

Sincerely,

SIU Executive Commitee

Progetto Colombo 2015

di **Antonio Cicione, Pietro Saldutto e Guevar Maselli**

In diretta dal Martin Luther University Medical Center, Halle

"...un sogno divenuto realtà.. questa è la mia idea di urologia.."

Così, il Prof. Paolo Fornara, ci presenta, al nostro arrivo, la Clinica Urologica dell'Università "Martin Lutero" di Halle, da lui diretta. Nello scorrere dei tre mesi della fellowship "**Progetto Colombo**" 2015 di SIU, ci siamo resi conto in che cosa consiste questo sogno realizzato.

Novanta posti letto divisi in quattro unità di degenza, di cui una unicamente dedicata ai pazienti trapiantati di rene; la possibilità di disporre quotidianamente di una propria unità operativa dedicata per l'endourologia e la diagnostica uro-radiologica, così come due delle ventuno sale operatorie del policlinico dove poter eseguire interventi di chirurgia maggiore. Il tutto equipaggiato con le più moderne tecnologie ed inserito in un contesto ospedaliero di più di mille posti letto e in cui gli esperti dei calcoli (cfr Ippocrate) sono gli attori principali. Pertanto, anche questo centro rientra nella lista dei European Board of Urology – EBU certified training centers.

All' interno del dipartimento si respira un'area amichevole ed informale, in cui ci sentiamo subito a nostro agio. La maggior parte dello staff medico parla inglese e questo ci permette di interagire e poter discutere con i colleghi tedeschi sulle scelte terapeutiche adottate. La nostra giornata inizia abbastanza presto con una visita dei pazienti ricoverati e un successivo briefing in cui tutto lo staff medico informa e discute con il Prof. Fornara sui principali decorsi clinici. Poi, piena autonomia nello scegliere quale attività clinica seguire. Le due sale operatorie maggiori, offrono l'opportunità di poter assistere ad interventi di chirurgia robotica o laparoscopica, ma anche di chirurgia tradizionale; nel blocco di endourologia, procedure di uretroscopia flessibile o rigida, percutanea renale, litotrissia extracorporea ma anche esami di video urodinamiche si susseguono di giorno in giorno. Nel corso dei tre mesi, prendiamo parte anche ad interventi chirurgici e soprattutto, assistiamo ad espianti renali da vivente con tecnica laparoscopica hand-assisted nonché alle relative procedure di trapianto renale.

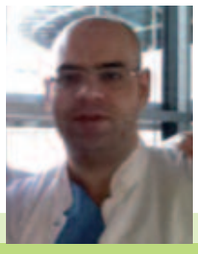
Si rimane affascinati nel vedere la riperfusione di un rene impiantato. Di fatto, il dipartimento è parte della rete nazionale tedesca per il trapianto renale con una media di 60 trapianti di rene per anno. La giornata si conclude con un nuovo briefing pomeridiano dove si scambiano informazioni sulle procedure chirurgiche eseguite e sui decorsi clinici dei pazienti, rivedendo i casi clinici del giorno successivo.

Infine, la città di Halle. Una delle più grandi città dell'Est della Germania con oltre duecentomila abitanti è situata a circa 30 km da Lipsia e 130 km da Berlino. Le moderne ferrovie tedesche così come la vicinanza dai due aeroporti internazionali di Lipsia e Berlino, rendono abbastanza agevole raggiungere dal-

Figura 1 – I vincitori del Progetto Colombo 2015 – Halle: (da sinistra) Dott.ri Guevar Maselli, Pietro Saldutto, Antonio Cicione.

Figura 2 – in compagnia del Prof. Fornara (al centro) a termine di una procedura chirurgica

Figura 3 – Foto ricordo con i membri della Clinica Urologica di Halle.



Antonio Cicione
Università Magna Greacia di Catanzaro

Pietro Saldutto
Università degli Studi di L'Aquila

Guevar Maselli
Ospedale A. Murri, Fermo

l'Italia la città sede della nostra fellowship. La città sorge sulle rive del fiume Saale e con una storia di circa 1200 anni per gran parte preservata (la città infatti è tra le poche a non aver subito bombardamenti a tappeto durante il secondo conflitto mondiale) offre numerosi richiami architettonici alla storia tedesca.

In conclusione, durante questi tre mesi della fellowship abbiamo avuto la possibilità di conoscere, interagire e confrontarci con una realtà estera che ci ha lasciato un'esperienza di vita e di lavoro che sicuramente riflette lo spirito del Progetto Colombo: ampliare i propri orizzonti.

Un sincero grazie, pertanto, allo staff della clinica urologica di Halle (in particolare al Dott. Luigi Ascalone, medico italiano che sta conseguendo la specializzazione in urologia presso la clinica), al Prof. Paolo Fornara per quanto ci ha trasmesso, al Comitato Esecutivo SIU per l'eccezionale opportunità concessa e infine alla Karl-STORZ per il grant economico messo a disposizione del progetto.

Figura 4 – La Marktplatz di Halle

di **Antonio Luigi Pastore**

Fellowship presso la Fundacio Puigvert a Barcellona, Spagna

Inizio ammettendo in tutta sincerità che il bilancio umano, clinico, chirurgico e scientifico è assolutamente a favore di un'esperienza che sarei anzi, e mi espongo a nome di tutti, saremmo pronti a ripetere anche domani stesso!

Arrivato il primo giorno a Barcellona, ho avuto il piacere di conoscere in un caso e di approfondire la conoscenza nell'altro, due "colleghi" ormai amici che hanno diviso la casa a Barcellona per tre mesi con il sottoscritto, Serena Maruccia ed Antonino Saccà. L'intesa con i due colleghi è stata ottima e devo dire che abbiamo condiviso bei momenti scientifico-professionali e conviviali.

Arrivati alla Fundaciò Puigvert, il Dr. Alberto Breda ci ha accolto ed inserito nella realtà quotidiana della famosa fondazione, come meglio, penso, non si potesse. Abbiamo frequentato attivamente e quotidianamente la sala operatoria , rivolgendo la nostra attenzione su un topic di vera eccellenza offerto dalla Equipe capitanata dal Dr. Breda e composta dal Dr. Gausa, Dr. Rodriguez Faba, Dr. Ponce de Leon, Dr. Caffaratti: il trapianto renale con espianto laparoscopico da vivente (Laparoscopic Live Donor Nephrectomy) e trapianto in chirurgia laparoscopica robot assistita. Inoltre, ci siamo dedicati alla uro-oncologia, avendo l'opportunità di seguire un riferimento internazionale come il Prof. Joan Palou, che sia chirurgicamente sia dal punto di vista clinico ci ha introdotto nella pratica clinica oncologica urologica della Fundaciò. Abbiamo, infatti, seguito con vero interesse la valutazione clinica dei pazienti uro-oncologici prendendo parte alle riunioni cosiddette "de planta" (del reparto) che avevanoo luogo il martedì ed il giovedì, discutendo sui pazienti operati nei giorni precedenti e su eventuali complicanze che avessero prolungato la degenza dei pazienti. Inoltre, molto interessante è risultata la riunione uro-oncologica settimanale del venerdì mattina che prendeva in considerazione i casi limite ("challenging") con un collegio di esperti (Urologi, Oncologi, Radioterapisti, Anatomo-patologi, Psicologi) e dopo una relazione di un "resident" o di un "medico adiuncto" sul caso clinico in oggetto, veniva definita una decisione terapeutica unanime riportata attentamente in cartella clinica con timbro della Fundaciò.

In particolare, il Dr. Saccà ha seguito la unità di calcolosi e durante la sua fellowship si è concentrato sue due tecniche chirurgiche rappresentate dalla percutanea e dalla RIRS (retrograde intra-renal surgery) ampliando il suo "know-how" e prendendo parte ad alcuni interventi endourologici o con accesso percutaneo (PCNL, mini o micro PERC). Altro topic di interesse è stato, per il Dott. Saccà ed il sottoscritto, la cistectomia radicale robot assistita con ricostruzione di neovescica ileale ortotopica attraverso una mini-incisione laparotomia.

La Dr.ssa Maruccia ha seguito il Dr. Caparrós, direttore dell'Unità di Chirurgia Ricostruttiva Urologica, partecipando attivamente alle sedute in sala operatoria ed ha inoltre seguito la prestigiosa attività di Andrologia della Fundaciò Puigvert sia

Tre mesi da raccontare!

clinica che chirurgica e focalizzando la propria attenzione sulla fertilità e la procreazione medicalmente assistita (PMA).
Abbiamo lavorato molto anche dal punto di vista scientifico, partecipando attivamente alla revisione/scrittura di alcuni lavori già ongoing o in nascita su diversi topics uro-oncologici o sul trapianto renale robot assistito. Così hanno preso corpo 6 lavori scientifici (case reports, original research articles...) attualmente in corso di finalizzazione o di revisione su alcune prestigiose riviste scientifiche.
Altre splendide persone che abbiamo incontrato nel nostro itinere sono due giovani residents italiani (la Dr.ssa Pisano da Torino ed il Dr. Territo da Modena), al termine del proprio percorso da specializzandi che hanno avuto la fortuna, ma soprattutto l'intelligenza e la bravura di sfruttare questo anno di fellowship per completare la propria specializzazione in urologia in un centro di eccellenza come la Fundaciò. Inoltre un plauso va ad una giovane Collega specialista (Dr.ssa Anna Palazzetti) che ha svolto un brillante anno da neo-specialista con complimenti diretti dal Prof. Humberto Villavicencio.
Durante questi 90 giorni abbiamo avuto la possibilità di partecipare a tutti i Corsi svolti dalla fondazione ed in particolare al corso a cadenza triennale della Fundaciò Puigvert con ospiti Internazionali di elevata caratura (Rajesh Ahlawat, Mani Menon, Jens Rasswailer, Tibet Erdogru, Peter Wiklund, Cristopher Evans, Mark Emberton, Anthony Mundy...). Inoltre, abbiamo partecipato alla ESU Laser Masterclass che ha avuto sede a Barcellona nello scorso Novembre con la partecipazione dei maggiori esperti Internazionali (E. Liatsikos, C.M. Scoffone, J Palou, A. Breda, T. Knoll, O. Traxer...).
Insomma, non voglio dilungarmi, ma concludo ringraziando personalmente tutto lo staff della Fundaciò Puigvert ed in particolare il Dr. Alberto Breda per la Sua ospitalità e per averci inserito e fatto sentire parte integrante del gruppo, dandoci la possibilità di ampliare il nostro "know-how" clinico-chirurgico e, non ultimo, scientifico urologico.

urologia di confine

La riabilitazione del pavimento pelvico

Mi presento, sono Rossella Moccia, infermiera Stomaterapista - Esperta in Riabilitazione del Pavimento Pelvico.
Nella mia carriera lavorativa ho affrontato diversi cambiamenti, l'esperienza in Pronto Soccorso, la chirurgia generale, l'apertura del centro stomizzati fino all'apertura e organizzazione dell'Unità Pelvica. Ho collaborato con persone di spicco nel settore delle disfunzioni del pavimento pelvico, che hanno contribuito alla mia crescita professionale. Consapevole delle mie radici professionali, mi considero un'infermiera esperta ed estremamente motivata, collaboro con le diverse figure professionali presenti nel team interdisciplinare e seguo il percorso del paziente, dalla visita specialistica agli esami diagnostici e alla riabilitazione.

Serena Maruccia incontra Rossella Moccia, infermiera Stomaterapista, esperta in Riabilitazione del Pavimento Pelvico - ASST Nord Milano P/O Bassini - Cinisello Balsamo - Unità Pelvica - Ambulatorio Neurourologia.

Ciao Rossella, ti occupi ormai da 12 anni di riabilitazione del pavimento pelvico. Quali sono i punti chiave di una terapia riabilitativa?

Parole chiave, nel progetto riabilitativo: Motivazione, Comunicazione e Consapevolezza.
La motivazione è l'attività che orienta il comportamento dell'individuo, la molla che ne spiega le scelte, le aspirazioni e il grado di impegno nello svolgimento di un compito. La motivazione è quell'energia esplosiva che ti spinge ad iniziare il lungo percorso verso i tuoi obiettivi.
Per una buona comunicazione è necessario l'utilizzo di un linguaggio chiaro affinché sia efficace, non troppo tecnico e adeguato.
La consapevolezza che una relazione di tipo collaborativo che coinvolga il paziente in modo attivo, rafforza la motivazione e l'adesione al trattamento. Tutto questo richiede competenze e tempo, quest'ultimo spesso mal si associa con la riduzione dei tempi assistenziali imposta dal management sanitario.

Quale è la difficoltà nell'integrazione tra la visione del medico e quella del riabilitatore?

Difficoltà che ha radici profonde, di tipo sociale-culturale e storico poiché l'esercizio della medicina presupponeva il riconoscimento al medico del potere di curare. Il medico esercitava sul malato un potere esplicito ed assoluto, esercitato per il bene del malato. Mentre le figure professionali avevano un ruolo passivo di esecutori dei ordini. Oggi in una società vera, in cui i poteri delle parti possono essere valutati da ognuno con riconoscimento ed accettazione di attività e responsabilità pratiche, nessuno ha il "potere" sul paziente, solo il paziente ha potere su se stesso. E le figure professionali hanno acquisito maggiori competenze e responsabilità decisionali. È perciò necessario che i professionisti della salute, collaborino insieme senza conflitti di interesse. Le professioni sono complementari tra loro, ma non equivalenti. Una squadra diretta da un medico, nella quale ciascuno gioca il ruolo per il quale è stato formato e addestrato, ha una comprovata possibilità di successo e contribuisce a garantire ai pazienti cure di qualità.

di **Serena Maruccia**

Forse l'ostacolo maggiore nella riuscita del percorso riabilitativo è lo scettiscismo del chirurgo.

Sono diverse le variabili che concorrono ad ostacolare un percorso riabilitativo che variano dai problemi socio-culturali e economici. Mi riferisco alla carenza di centri qualificati, tempi di attesa lunghi per eseguire un ciclo di riabilitazione, costi legati al trattamento e una difficoltà mentale e culturale dei pazienti ad intraprendere il trattamento per problemi di lavoro, tempo e volontà. Le opzioni terapeutiche oggi disponibili sono varie: conservative (o rieducative-riabilitative) e chirurgiche. La riabilitazione come trattamento conservativo, dove vi trova indicazione, da sola o in associazione con il trattamento medico o chirurgico, non deve essere mai considerata una fase di attesa od il mascheramento di un fallimento chirurgico ma uno strumento indispensabile al miglioramento della qualità della vita dei pazienti.

La riabilitazione con le indicazioni corrette funziona. I protocolli però sembrano terra di nessuno. Vige la regola del "ognuno fa quello che gli pare"?

Non esiste in letteratura un protocollo riabilitativo strutturato condiviso e univoco e ogni gruppo ha costruito e/o segue percorsi riabilitativi non sempre sovrapponibili e/o paragonabili, basati su specifiche esperienze cliniche e competenze differenziate. Forse l'empirismo delle tecniche riabilitative, la difficoltà di verificare sperimentalmente molte affermazioni teoriche, la necessità di prendere in considerazione ciò che è spesso contingente e irripetibile, hanno determinato la produzione di esercizi terapeutici non sempre confrontabili fra loro per la diversità dei presupposti teorici su cui si basano.
Le società scientifiche del settore svolgono un ruolo fondamentale per cercare di creare protocolli e linee guida utili agli addetti ai lavori o dovrebbero farsene carico.
Per quanto riguarda le regole, io credo che ogni professionista adegui le linee guida alla propria realtà lavorativa cercando di utilizzare al meglio le risorse di cui dispone.

Ma questo rende difficile il confronto tra centri, grosso bias per gli studi randomizzati multicentrici...

Per questa domanda vorrei avvalermi della facoltà di non rispondere, ma se devo, direi che l'incertezza o un errore sistematico presente in uno studio può essere dovuto ad un problema di selezione a causa della non corretta suddivisione dei partecipanti al gruppo di controllo e a quello attivo, oppure di un errore di misurazione, quando i parametri di misurazione non sono uniformi tra i pazienti studiati.
In questi anni ho seguito svariati studi, prevalentemente di tipo farmacologico in fase II e III, a cui abbiamo associato in alcuni casi anche il trattamento riabilitativo.
La difficoltà maggiore, riscontrata dal nostro team, era dovuta ad una insufficiente quantità e qualità delle informazioni ottenute dal trattamento riabilitativo, ai problemi connessi alle modalità di presentazione dei risultati dei dati raccolti a fine studio. Il dubbio è che non esista un grosso interesse ad uniformare i risultati.

La critica maggiore alla riabilitazione è l'assenza di risultati a lungo termine: che senso ha la ripetizione del ciclo riabilitativo?

Indipendentemente dal protocollo terapeutico adottato dal singolo centro, essa viene effettuata dapprima in ambito ospedaliero e/o ambulatoriale e poi proseguita a domicilio.
Le prove di efficacia (livelli di evidenza) e la forza delle raccomandazioni conseguenti, basati anche sulla mia esperienza, hanno evidenziato che la ripetizione del ciclo riabilitativo consolida e salda gli automatismi acquisiti dal paziente durante il trattamento.

Un ringraziamento particolare va da parte mia a Rossella e a tutta l'equipe dell'Unità Pelvica dell'Ospedale Bassini (Università Milano Bicocca) per quello che mi hanno trasmesso dal punto di vista professionale ed umano nel periodo che ho passato con loro.

pillole di segreteria

Barbara Fiorani
SIU Executive Manager
Capo Segreteria
educational@siu.it

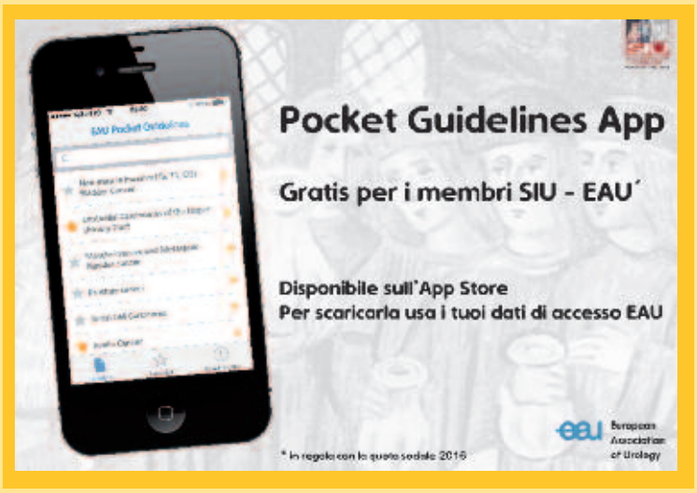
Carla Ceniccola
Amministrazione Soci
segreteria@siu.it

Ilaria Giammononni
Segreteria SIU
info@siu.it

Caro Socio,

anche quest'anno la quota associativa SIU darà diritto a ritirare le Pocket Guidelines EAU 2016 .
Il volume verrà consegnato a Venezia, dal 15 al 18 Ottobre 2016, in occasione del prossimo Congresso della Società Italiana di Urologia.
A breve sarà disponibile l'APP per IOS ed Android con le linee guida EAU consultabile da tutti i soci direttamente dal proprio smartphone.

Arrivederci,
La Segreteria SIU



futuro **Periodico della Società Italiana di Urologia**

Editore
Società Italiana di Urologia
Via Giovanni Amendola, 46
00185 Roma
Tel. 06 8620 2637
www.siu.it

FutURO 57 - Aprile 2016
Registrazione del Tribunale di Roma n. 172/2006 del 12 aprile 2006.

Tutti i diritti riservati.

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
Andrea Cocci, Antonio Cicione,
Guevar Maselli,Gianna Mariotti,
Vincenzo Mirone, Sergio Musitelli,
Pietro Saldutto

Segreteria di Redazione, Progetto Grafico e Impaginazione
eventi immagine
Viale Gianluigi Bonelli, 40
00127 Roma
tel. 06.657 487 450
info@eventimmagine.it

Stampa
GRAFOSTAMPA
Via Laurentina, 3/o
00142 Roma (RM)