

Corriere degli Andrologi

Da un'idea di GIUSEPPE LA PERA



Società Italiana di Andrologia

PREVENZIONE ANDROLOGICA

Provider E.C.M. Standard n. 333

**CONCLUSO IL 42° CONGRESSO.
ARRIVEDERCI AL PROSSIMO ANNO!**

ALL'INTERNO DEL NUMERO

Realizzazione Editoriale:

AGENZIA DIRE

Impaginazione e stampa:

PAESI EDIZIONI

- ◆ Tommaso Cai, segretario SIA, sulla relazione finale con i soci pagina 2
- ◆ Premiazione 2018 pagina 3
- ◆ Cervello viscerale: l'agente segreto della salute pagina 4
- ◆ Gli Endocannabinoidi pagina 5
- ◆ La responsabilità professionale medica pagina 6
- ◆ Il medico di medicina generale strategico nella prevenzione andrologica in età puberale pagina 7
- ◆ Qualità della vita e disordini dell'umore compressi da terapia di deprivazione androgenica pagina 8
- ◆ Contrastare l'osteoporosi in caso di deprivazione androgenica è possibile pagina 9

TOMMASO CAI, SEGRETARIO SIA, SULLA RELAZIONE FINALE CON I SOCI

Carissimi Soci ed amici, desidero con questo breve report aggiornare chi per una ragione o un'altra non ha potuto prender parte all'Assemblea Generale Ordinaria (AGO) tenutasi a Roma durante l'ultimo giorno del Congresso Nazionale.

Scopo di questa mia lettera è anche quello di ricordare a tutti che l'AGO è il momento fondamentale del confronto della nostra società e lì vengono decisi tanti importanti passaggi per la SIA.

Inoltre, la partecipazione all'AGO è dimostrazione, non solo di "attaccamento" alla vita Societaria ma anche rispetto per i Soci e gli amici che tanto si adoperano ogni giorno ed ad ogni livello a portare avanti tutte le iniziative Societarie, motore pulsante della nostra SIA.

Iniziative che senza la partecipazione dei Soci non avrebbero senso.

Relazione del Presidente: come già sottolineato dal Presidente nella sua lettera sono stati tanti i progetti educazionali completati o ancora "in itinere".

Altro aspetto che voglio ricordare e come ben stressato dal Presidente è il riconoscimento della SIA quale provider definitivo per i percorsi ECM ministeriali. Inoltre, è stato descritto tutto il lavoro fatto per le linee guida con riconoscimento ministeriale. Sono stati illustrati i "Marchi registrati" SIA.

E' stato affrontato ed illustrato l'ottimo ed "enorme" lavoro fatto dalla Commissione per la Certificazione Andrologica che ha visto oltre 80 partecipanti nei 3 incontri nazionali e tutti presenti a Roma per il primo esame di Certificazione.

Altro punto importante è la presenza dei giovani andrologi <40 anni. Oltre 90 Soci "young" erano presenti al Congresso Nazionale. Un obiettivo importante centrato appieno: portare i giovani in SIA.

Infine, il Presidente ha espresso a nome di tutta la Società un doveroso ringraziamento alle tante aziende che in questo momento supportano SIA.

Relazione del Segretario: compito del Segretario è quello di informare i Soci sull'effettivo e sull'attività di governo della Società.

Questi i punti salienti che ho discusso in AGO:

- Ad oggi sono iscritti alla SIA: 657 soci + 1 Socio Sostenitore
- Da Giugno 2017 al 26 Aprile 2018 (CE fuori Sede SIA) sono state approvate 51 iscrizioni di nuovi Soci + 1 Socio Sostenitore

- Incremento del 18% delle Iscrizioni

Una cosa mi preme sottolineare di nuovo: l'importanza della Quota Associativa. La quota associativa è una dimostrazione di rispetto verso tutti i Soci ed amici che pagano regolarmente.

Comitato Esecutivo: 8 riunioni (riduzione rispetto ai 12 del 2016-2017) (156 ore lavorative/membro CE). Riduzione degli incontri in sede ed aumento netto del lavoro da remoto: nell'ottica della riduzione dei costi.

Attre Commissioni che hanno lavorato in modo costante:

Commissione Scientifica

Commissione NAU

Commissione Certificazione Andrologica

Commissione Web e Giovani

Dopo l'istituzione di una nuova istruttoria per la concessione del patrocinio SIA che ha notevolmente ridotto i tempi per la pratica, sono stati concessi 26 patrocini. A questo si lega un'importante attività della SIA ed un importante servizio dei Soci: SIA provider e segreteria organizzativa. Oltre a quanto detto dal Presidente sull'attribuzione definitiva da parte del Ministero della funzione provider alla SIA, è bene stressare due aspetti:

- SIA come provider ECM è un vantaggio per tutti i Soci in termini economici ed organizzativi (i prezzi per i Soci sono assolutamente competitivi e l'esperienza delle nostre Segretarie in ambito di organizzazione congressi, corsi ed eventi, è importante)

- Ogni Socio può utilizzare l'esperienza organizzativa della SIA ed il supporto, se necessario, dei membri del CE, per l'organizzazione di eventi, a prezzi ridotti.

Credo importante ribadire questi punti al fine di informare tutti i Soci dei Servizi che la SIA offre.

Altra iniziativa importante: l'assegnazione di una casella PEC a tutti i Soci:

A LUGLIO 2017 avevamo 97 Soci con PEC. Ad oggi 525 Soci su 657 hanno una casella PEC.

Questo riduce di molto le spese di invio delle comunicazioni ufficiali che hanno bisogno di un'attestazione di ricevuta, come la convocazione alle AGO/AGS.

Relazione del Tesoriere: sono stati per prima cosa illustrati i bilanci SIA consuntivi del 2017 e preconsuntivi del 2018, che l'assemblea ha poi approvato ad unanimità. Il Tesoriere ha poi rimarcato la necessità, da parte

di tutti i Soci, di essere in regola con i pagamenti della quota annuale: risultano morosi infatti 296 su 657 Soci. L'Assemblea è stata quindi informata della definitiva cessazione della SIAS e dei bilanci in attivo della nuova Società partecipata, la SIAeventi.

La seconda parte della relazione del Tesoriere è stata dedicata alla esposizione delle proposte di modifica della quota associativa annuale. Il Comitato Esecutivo ha infatti ritenuto di porre al vaglio dell'Assemblea i seguenti cambiamenti:

- Socio Ordinario/ Straordinario:

Riduzione da Euro 100 a Euro 80 della quota base che da diritto all'iscrizione SIA (e iscrizione alla ESSM).

- Innalzamento dell'età per godere della Quota Base Agevolata, da 35 a 40 anni.

La quota base agevolata (EURO 60) da diritto quindi all'iscrizione SIA (e iscrizione all'ESSM) a tutti i soci Under 40 e Over 65.

- Incremento della quota che da diritto all'inserimento all'interno della Mappa Andrologica, da Euro 30 a Euro 50. A partire dal prossimo anno, inoltre, potranno essere presenti nella Mappa Andrologica, previo pagamento della relativa quota aggiuntiva, solamente i Soci che avranno superato con successo gli esami di accreditamento per la Certificazione Andrologica (PCA). In aggiunta a ciò, tale aumento va visto nella prospettiva di un miglioramento della visibilità della Mappa Andrologica e va considerato un importante servizio aggiuntivo riservato ai Soci che hanno conseguito la Certificazione Andrologica SIA.

Queste modifiche, proposte dal CE ed illustrate dal Tesoriere, sono state approvate ad unanimità dalla Assemblea e diverranno effettive a partire dal 2019.

Sede e Presidente Congresso 2020: è stato approvato all'unanimità dai Soci presenti all'AGO il Presidente e la sede del Congresso 2020: Presidente: Tommaso Cai - Sede: Riva del Garda (TN).

Proviviri: Nell'ottica di un avvicendamento delle figure societarie, è stato approvato dall'Ago un avvicendamento di alcuni Proviviri. Sono stati eletti:

Proviviri Effettivi: Ida Bianchessi, Furio Francesco Pirozzi Farina, Teo Zenico

Proviviri Supplenti: Diego D'agostino, Gaetano De Grande

Il Segretario

Tommaso Cai





PREMIAZIONI DEL CONGRESSO NAZIONALE SIA - ROMA

Sono stati conferiti i seguenti premi, tra gli applausi dei presenti:

PREMIO MIGLIORE COMUNICAZIONE (SESSIONE DI VEN. 11 MAGGIO)

PRESENTATA DA LUIGI PUCCI

LA COMUNICAZIONE C13 DAL TITOLO:

"VENOUS LEAKAGE TREATMENT: CAN THE CAVERNO-COMPUTED TOMOGRAPHY BE A PREDICTOR OF POSSIBLE PERSISTENCE IN MEN TREATED FOR ERECTILE DYSFUNCTION?"

AUTORI: L. Pucci, M. Carrino, F. Chiancone, E. Maisto, A. Palmieri, P. Fedelini

PRESENTATA DA FRANCO GADDA

LA COMUNICAZIONE C14 DAL TITOLO:

"CLINICAL COMPARISON BETWEEN CONVENTIONAL AND MICRODISSECTION TESTICULAR SPERM EXTRACTION FOR NON-OBSTRUCTIVE AZOOSPERMIA: SHEDDING LIGHT ON WHICH TREATMENT WORKS FOR WHICH PATIENT"

AUTORI: F. Gadda, L. Boeri, F. Palmisano, A. Gallioli, E. De Lorenzis, M. Fontana, L. Restelli, E. Somigliana, M. Serrago, M. G. Spinelli, P. G. Dell'Orto, E. Montanari

PREMIO MIGLIORE COMUNICAZIONE (SESSIONE DI SAB. 12 MAGGIO)

PRESENTATA DA GIORGIO CAVALLINI LA COMUNICAZIONE C40 DAL TITOLO:

"ECODOPPLER PENIENE DINAMICO E DIAGNOSI DI FUGA VENOSA IN SOGGETTI GIOVANI CON DEFICIT ERETTIVO"

AUTORI: G. Cavallini, C. Maretti

PARI MERITO C32, C35, C46

PRESENTATA DA MANUELA USALA

LA COMUNICAZIONE C32 DAL TITOLO:

TITOLO: "RANDOMIZED SINGLE-BLIND SHAM-CONTROLLED STUDY ON 96 PATIENTS WITH PEYRONIE'S DISEASE (PD) WITH THE USE OF TRANSFER CAPACITIVE RESISTIVE ENERGY (TCARE)"

AUTORI: C. Pavone, A. G. Guarneri, C. Guzzardo, R. Iacona, M. Usala, G. Caruana

PRESENTATA DA MATTIA SIBONA

LA COMUNICAZIONE C35 DAL TITOLO:

"LA PREGRESSA RADIOTERAPIA DOPO PROSTATECTOMIA RADICALE È IL MAGGIOR FATTORE DI RISCHIO PER INFEZIONE DELL'IMPIANTO PROTETICO PENIENO. RISULTATI DI UNA CASISTICA MONOCENTRICA DI 397 IMPIANTI"

AUTORI: C. Ceruti, M. Sibona, M. Preto, R. Bertinato, O. Sedigh, M. Timpano, M. Falcone, P. Gontero, L. Rolle

PRESENTATA DA GIUSEPPINA PELUSO LA COMUNICAZIONE C46 DAL TITOLO:

"CASISTICA E VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ SEMINALE IN PAZIENTI ONCOLOGICI AFFERENTI ALLA BANCA DEL SEME DELL'AZIENDA" OSPEDALIERA DI COSENZA

AUTORI: G. Peluso, V. Calabrò, L. Linori, N. Gallo, P. P. Cozza, G. Morrone

PREMIO MIGLIORI VIDEO

PRESENTATO DA MARCO FALCONE IL VIDEO V05 DAL TITOLO:

"FALLOPLASTICA SOVRAPUBICA CON LEMBO PEDUNCOLATO PER LA RIASSEGNAZIONE DEI CARATTERI SESSUALI IN SENSO FTOM"

AUTORI: M. Falcone, M. Timpano, C. Ceruti, M. Preto, M. Anfosso, O. Sedigh, P. Gontero, L. Rolle

PRESENTATO DA MARCO CAPECE IL VIDEO V07 DAL TITOLO

"EARLY VERSUS DELAYED IMPLANT IN POST-PRAPISM ERECTILE DYSFUNCTION: IS IT POSSIBLE TO AVOID A CHALLENGING SURGERY?"

AUTORI: M. Capece, A. Palmieri, S. Di Meo, G. Chiriaco, A. Cocci, M. Falcone, D. Ralph, G. Garaffa

PREMIO RING ANDROLOGICO ALLA PUGLIA-BASILICATA.

I VINCITORI CHE RITIRANO LA PERGAMENA E PARTECIPERANNO ALLA SETTIMANA DI FORMAZIONE A LONDRA SONO:

- Stefano Impedovo
- Antonio Vavallo
- Saverio Forte

VINCE IL CHALLENGE DELLE SEZIONI REGIONALI 2018 LA SEZIONE CAMPANIA-CALABRIA

LA SEZIONE CAMPANIA-CALABRIA

Coordinatore: Davide Arcaniolo

Relatori: Massimiliano Creta e Ottavio

Leonardo Sicuro

CERVELLO VISCERALE: L'AGENTE SEGRETO DELLA SALUTE



Alessandra Graziottin

DI ALESSANDRA GRAZIOTTIN

Ogni infezione che si cronicizza causa infiammazione persistente, dolore cronico e crescenti patologie associate. È la prova di una guerra perduta sul fronte terapeutico: vale anche per le prostatiti e le cistiti croniche, che colpiscono il 10-15% della nostra popolazione. Le ragioni del fallimento terapeutico sono complesse: fisiopatologiche, ma anche strategiche.

«Il grande Generale non è colui che riporta cento vittorie su cento battaglie, ma colui che vince senza combattere» sosteneva Sun-Tzu ne L'Arte della Guerra, scritto in Cina nel VI secolo AC. E aggiungeva: «Conoscere l'altro e se stessi: vittoria senza rischi. Conoscere il terreno e le condizioni ambientali: vittoria su tutti i fronti». Due principi che ogni medico dovrebbe meditare, anche prima di prescrivere antibiotici o bombe atomiche biologiche, in modo indiscriminato. In caso di prostatiti recidivanti, che causano dolore pelvico cronico e disfunzioni sessuali, per trovare una terapia efficace, bisogna conoscere il "cervello viscerale", che ci abita e ci condiziona. Sì, abbiamo due cervelli: il Sistema Nervoso Centrale (SNC) - "the big brain", perché contiene 1x10¹⁰ neuroni, leader sul fronte neurovegetativo, cognitivo e motorio - e il cervello viscerale, il Sistema Nervoso Enterico (SNE) - "the little brain", che contiene ben 5x10⁸ neuroni. I due sono connessi da poderose vie nervose e biochimiche. Dal punto di vista evolutivo, lo SNE è il nostro primo cervello. Esso innerva tutto il sistema gastrointestinale: è la nostra grande finestra sul mondo. Registra e risponde a quello che succede nell'intestino, sia in relazione a ciò che mangiamo (l'intestino è l'organo immunocompetente più importante del nostro corpo), sia in relazione al potente esercito di microrganismi

che ci abita: il microbiota, composto da trilioni di microrganismi, dieci volte più numerosi delle cellule eucariotiche che compongono il nostro corpo. Così articolato nelle funzioni da essere considerato un organo a sé. È composto da 3,3 milioni di geni (il "microbioma"), contro i 23.000 geni delle cellule del nostro corpo.

Il cervello viscerale è in realtà un triumvirato, composto dal Sistema Nervoso Enterico, dall'intestino e dal microbiota. Condiziona, tra l'altro, le emozioni, il senso di benessere, il tono dell'umore (il 95% della serotonina si trova nell'intestino!), il peso corporeo e la tendenza o meno all'obesità, la soglia del dolore, la qualità del sonno, la resistenza allo stress e la vulnerabilità alle infezioni. Ecco il punto: solo un generale senza senno potrebbe attaccare con le bombe un esercito dieci volte più numeroso, il microbiota appunto. Se attacca di sorpresa, senza dichiarare guerra, può anche vincere qualche battaglia, come hanno fatto i giapponesi a Pearl Harbour, ma perderà la guerra. Per la legge della numerosità (uno contro dieci, non c'è storia) e la legge della strategia.

Il microbiota si è evoluto in centinaia di migliaia di anni, ha raffinato i modi per sopravvivere, è duttile, plastico e ha imparato i principi del terrorismo mimetico. Ci è

amico, finché lo rispettiamo. Ci è anche molto utile per nutrirci, per predigerire i cibi, e sintetizzare vitamine che non avremmo. Se lo attacchiamo proditoriamente, diventa insidiosissimo. Per esempio, l'Escherichia coli uropatogeno (UPEC), leader delle infezioni alla vescica e alla prostata, si toglie il capsido, entra nelle cellule (Intracellular Bacterial Communities, IBCs) e vi s'incista, dando un'infezione e un'infiammazione croniche. Ogni tanto fa saltare le cellule che infetta, e lo ritroviamo nell'urina.

Nascosto dentro le cellule uroteliali o prostatiche, si comporta come un vero terrorista in casa: non è più attaccabile né dalle difese immunitarie - i nostri soldati - né dagli antibiotici - le armi di cui oggi abusiamo. Perché continuiamo a prescriverli, rendendo ancora più aggressivo il microbiota e i suoi terroristi? La prostatite cronica alimenta il dolore pelvico cronico, che devasta la vita personale e la sessualità. Uccide inoltre l'eros, perché infiammazione cronica e dolore causano neuroinfiammazione e depressione, killer del desiderio. Per questo, mina l'erezione e comporta la caduta del testosterone e la vasocostrizione da stress biologico. Causa inoltre ejaculazione precoce e dolorosa.

Per curare davvero, dobbiamo agire sui fattori predisponenti, precipitanti e di mantenimento. Dobbiamo: negoziare col microbiota e il cervello viscerale attraverso un'alimentazione adeguata, probiotici e prebiotici ben scelti, e stili di vita sani; down-regolare i mastociti, i nostri soldati, che alimentano il "fuoco amico"; rilassare il pavimento pelvico contratto; e usare terapie specifiche per i problemi sessuali. Un buon medico, come ogni buon generale, deve avere visione e strategie efficaci.





GLI ENDOCANNABINOIDI



Emilio Italiano

DI EMILIO ITALIANO

Nella sessione sul “Dolore pelvico e disfunzioni sessuali maschili” ho trattato il tema riguardante gli Endocannabinoidi. Preliminarmente bisogna ricordare che la cannabis, chiamata in cinese má (che significa “canapa”) o dà má (“grande canapa”), è stata usata a Taiwan migliaia di anni fa e rientra tra le cinquanta erbe fondamentali della medicina tradizionale cinese. Si attribuisce al medico irlandese William Brooke O’Shaughnessy l’introduzione della cannabis nella medicina occidentale; mentre viveva in India, O’Shaughnessy ne rilevò i suoi effetti analgesici e anticonvulsivi. In considerazione dell’effetto terapeutico, i successivi studi mirarono a identificare i recettori nel nostro organismo.

Furono identificati i recettori cannabinoidi (CB1 e CB2) sulle cellule nervose e sui mastociti - cellule specializzate fondamentali nella risposta infiammatoria e algica - oltre che tutto un sistema regolatorio cui venne dato il nome di “Sistema Endocannabinoide” (CBS). I mastociti contengono molteplici vescicole che possono rilasciare nei tessuti, in modo selettivo, citochine infiammatorie, ammine vasoattive, fattori angiogenetici e neurotrofine, responsabili delle caratteristiche tipiche dello stato infiammatorio.

Tuttavia, quando un processo flogistico non è controllato, si va incontro a una iperattività che si traduce in aumento del danno, edema, rossore dolore e allodinia, con un disturbo permanente nell’area interessata e un processo di cronicizzazione. Quando parliamo d’infiammazione, esistono diversi step terapeutici fino ad arrivare all’uso dei Corticosteroidi o di FANS che tendono a modulare il sistema immunitario. La domanda che ci si pone è: possiamo prevenire, con l’integrazione di altre sostanze che agiscono modulando la iperattività, l’uso di questi farmaci o meglio controllarne la dose?

La risposta è sì: gli agonisti, o chiavi, per questi recettori di cannabinoidi sono prodotti dal nostro corpo (endocannabinoidi), ma sono anche presenti in altre fonti esterne al nostro corpo, come nella Cannabis (fitocannabinoidi). Gli endocannabinoidi che conosciamo sono l’Anandamide (dal sanscrito ‘Ananda’ cioè “portatore d’illuminazione e tranquillità”), il 2-Arachidonoyl glicerolo, capace di legare entrambi i recettori e avente anch’esso proprietà cannabimetiche e la Palmitoiletanolamide (PEA).

La PEA è presente in quasi tutte cellule in piccolissime quantità e viene sintetizzata on demand, cioè quando è necessaria, a partire dai fosfolipidi di membrana. È definita come ALIAMide, ovvero un’amide ad effetto ALIA (acronimo di Autocoid Local Inflammation Antagonism) e risulta da una combinazione di un acido grasso che ha carica negativa e un’ammina che ha carica positiva. Insieme, le due sostanze si neutralizzano diventando molecola apolare e, in quanto tale, si comporta come una sostanza lipofila che, se assunta per via orale, raggiunge la mucosa intestinale, attraversa il sistema linfatico, sale al dotto toracico e s’immette nel circolo sanguigno raggiungendo le sedi dove c’è richiesta (flogosi).

La PEA agisce da antagonista locale del danno (infiammazioni, traumi) attraverso una “down-regulation” della degranolazione mastocitaria, mediata attraverso l’interazione con i recettori “CB2-like” espressi dai mastociti attivati e dai sensori neuronali, modulando

l’esocitosi massiva delle sostanze litiche che possono aggravare il danno del parenchima.

Mentre sul mastocita, l’azione è diretta sui CB2, sulla cellula nervosa l’azione è indiretta. Infatti, dinanzi a una flogosi, oltre all’edema, rossore e altro, noi percepiamo il dolore. Esso viene modulato poiché lo scopo primario è comunicare al paziente che qualcosa non va (dunque è un processo fisiologico). Il problema è l’exasperazione del dolore o il rischio che possa cronicizzare dando quadri nevralgici.

Ogni cellula nervosa che rileva gli stimoli nocicettivi, produce una sostanza detta Anandamide (dal sanscrito “stato di grazia”): essa viene liberata e si lega ai terminali nervosi modulando il dolore. Il problema è che, all’interno della cellula, esiste un enzima detto FAAH che inattiva l’Anandamide e accentua la percezione del dolore. Se il paziente assume PEA, l’affinità di questa sostanza per l’enzima è più alta dell’Anandamide: in pratica, la PEA si comporta da substrato suicida, sacrificandosi per allungare l’emivita dell’Anandamide e quindi l’azione antidolore.

La PEA è un prodotto di sintesi la cui produzione maggiormente certificata è quella olandese (OptiPEA®). Assunta per via orosolubile, la migliore per rapidità di assorbimento e distribuzione, espleta gli effetti antinfiammatori descritti. Si è visto che il suo utilizzo a dosaggi di 600 mg ha dato grandi risultati, sia sul dolore pelvico cronico che su forme flogistiche della prostata che tendono a virare verso forme croniche.



LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE MEDICA

DI FEDERICO GELLI

L'approvazione della legge in materia di sicurezza delle cure e responsabilità professionale degli esercenti la professione sanitaria, è stata una svolta storica per la Sanità italiana. Dopo oltre quindici anni di dibattito parlamentare e un primo tentativo di normare la materia con la legge Balduzzi, il Parlamento è stato finalmente in grado di dare una risposta complessiva al tema della responsabilità professionale del personale sanitario e della sicurezza delle cure per i pazienti.

Con questa legge abbiamo voluto dare una risposta a due problematiche: la mole del contenzioso medico legale, che ha causato un aumento sostanziale del costo delle assicurazioni per professionisti e strutture sanitarie, e il fenomeno della medicina difensiva che ha prodotto un uso inappropriato delle risorse destinate alla sanità pubblica. Il tutto nell'ottica della ricerca di un nuovo equilibrio nel rapporto medico-paziente, che permetta da una parte ai professionisti di svolgere il loro lavoro con maggiore serenità, grazie alla nuove norme in tema di responsabilità penale e civile; e

dall'altra che garantisca ai pazienti maggiore trasparenza e la possibilità di essere risarciti in tempi brevi e certi per gli eventuali danni subiti. In questo modo, l'Italia finalmente si allinea con i maggiori Paesi occidentali.

A giovare sarà l'intero sistema: non solo in termini di risparmio economico legato al contrasto alla medicina difensiva, ma anche in un'ottica di miglioramento degli standard di sicurezza, ad esempio con la creazione di un centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente che, raccogliendo i dati regionali sui rischi ed eventi avversi e sul contenzioso, li trasmetterà semestralmente all'osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza in Sanità. Il provvedimento in tal senso ha completato quanto già era stato anticipato nella legge di stabilità del 2016.

Altra innovazione è stata quella relativa alla ricerca e, più in particolare, alla presa in carico da parte dell'Istituto Superiore di Sanità dell'accreditamento delle linee guida. Le novità non si fermano qui. Con la nuova legge si sono gettate anche le basi per lavorare e organizzare il sistema in maniera diversa, a cominciare dalla norma che pone l'assicurazione a carico della struttura, tema importantissimo che richiede un rap-



Federico Gelli

porto, anche con il mondo assicurativo, davvero differente rispetto al passato.

Nel testo si fa riferimento all'obbligo per tutte le strutture sanitarie pubbliche e private di essere provviste di una copertura assicurativa, e si ribadisce l'obbligatorietà dell'assicurazione per tutti i liberi professionisti. L'obbligo assicurativo per tutti gli esercenti la professione sanitaria viene previsto al fine di garantire efficacia all'azione di rivalsa da parte delle strutture nei confronti dei loro dipendenti. Ricordiamo, infatti, come si fosse arrivati a un punto in cui per un giovane medico pagare 10mila o 11mila euro di assicurazione annua significava di fatto non poter lavorare. Ora, invece, dal momento che l'obbligo di assicurazione per i professionisti riguarderà solo l'azione di rivalsa, questo comporterà costi delle polizze molto più contenuti rispetto al passato, nell'ordine di circa qualche centinaio di euro l'anno.

Infine, per quanto concerne la responsabilità dei professionisti abbiamo modificato il codice penale mentre, sul versante civilistico, abbiamo fatto sì che la responsabilità degli esercenti la professione sanitaria diventasse di natura extracontrattuale, a differenza di quella delle strutture, che resta invece contrattuale. In questo modo, non facciamo altro che indirizzare la richiesta risarcitoria dei pazienti verso il soggetto "più forte", ossia gli ospedali o le strutture sanitarie. Viene inoltre prevista per i cittadini la possibilità di un'azione diretta nei confronti delle compagnie assicuratrici delle strutture (aziende o ospedali) o sulla compagnia di assicurazione dei liberi professionisti.



PARTNER DELL'INIZIATIVA

TT Bio-STILOGIT
PHARMACEUTICALS 



“ Il primo concetto che ho appreso nella mia esperienza professionale è che l’handicap sessuale è molto diffuso tra i giovani



Giuseppe La Pera

IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE STRATEGICO NELLA PREVENZIONE ANDROLOGICA IN ETÀ PUBERALE

A CURA DI GIUSEPPE LA PERA

Nella sessione “Il ruolo del medico di medicina generale nella prevenzione andrologica” emerge come sia strategico il ruolo del medico di famiglia che può intercettare e incentivare la prevenzione.

«Il primo concetto che ho appreso nella mia esperienza professionale è che l’handicap sessuale è molto diffuso tra i giovani, anzi direi che è piuttosto la regola (DIAPO)» ha dichiarato il dottor Giuseppe La Pera, responsabile scientifico della Società italiana di andrologia, al convegno Sia.

«Da una ricerca che la Società Italiana di Andrologia e io abbiamo eseguito nella popolazione di due città del Lazio Ostia e Ladispoli, si è riscontrato che il 56% dei ragazzi ha una patologia più o meno grave dell’apparato genitale maschile - ha proseguito La Pera - mentre il secondo aspetto che imparato dai miei pazienti, e che successivamente sono andato a dimostrare con degli studi sul campo, è che tale handicap sessuale non solo crea un danno biologico ma si riflette anche sulla vita personale di ciascun ragazzo, intaccandone l’autostima fino a ledere la sua dignità».

Secondo lo specialista «in questo processo al ribasso, il ragazzo innesca talvolta dei comportamenti errati e pericolosi. Sono riuscito a dimostrare che il 35% dei ragazzi che fa uso di eroina ha iniziato a drogarsi perché affetto da un handicap sessuale. Nel secondo studio relativo alle ricerche fatte a Ladispoli e Ostia (DIAPO) emerge che i ragazzi affetti da tale disfunzione a 18 anni evitano l’intimità con le ragazze per evitare di farsi vedere. Tutto ciò pregiudica la loro vita futura perché, rispetto ai loro coetanei, questi ragazzi non fanno quelle esperienze di vita che aiutano significativamente a crescere».

«Strategico allora il ruolo del Medico di medicina generale (Mmg), in grado di incrementare una cultura della prevenzione, visto che prima dei 15 anni c’è la sorveglianza attiva dei pediatri e degli stessi genitori. Mentre in seguito i ragazzi non si fanno più spogliare e i genitori perdono il controllo della salute sessuale dei ragazzi. Ecco allora che, in concomitanza della richiesta del certificato di sana e robusta costituzione, l’Mmg può sottoporre a visita andrologica il giovane paziente. La sua figura è davvero cruciale e fa da ponte tra il ragazzo e la sua famiglia. Quello che emerge è che, in età puberale, nel 60% dei casi il medico riscontra una patologia. Dunque, fare controlli deve essere una priorità» ha concluso La Pera.

PARTNER DELL'INIZIATIVA

VACUUM DEVICE:

dispositivo specifico, semplice, economico e funzionale per riabilitazione/terapia in Andrologia.

Campi di applicazione: disfunzione erettiva vascolare - fibrosi cavernosa-morbo di Peyronie - eiaculazione precoce - dopo chirurgia pelvica radicale - *prima di una eventuale protesi peniena*

Com'è fatto: è costituito da un cilindro rigido di plastica trasparente in vari diametri, da una pompa d'aspirazione elettrica o manuale e da un

anello costrittore da porre alla radice del pene

Come agisce: crea depressione nel tubo, aumentando così la pressione intracavernosa - attua un'azione ossigenante antifibrotica sul tessuto erettile - imprime uno stretching d'allungamento e allargamento agli involucri dei corpi erettivi.

Quando si utilizza: per riattivare l'erezione dopo chirurgia pelvica demolitiva anche in associazione a farmaci eretogeni o ad onde d'urto - per

combattere retrazioni (Peyronie-traumi-interventi penieni) - per rinforzare la muscolatura della continenza urinaria ed antagonizzare l'eiaculazione precoce - nel semplice calo erettivo della terza età (senza anello) - nell'impotenza completa (con anello).

Come si utilizza: modalità d'impiego appropriate al singolo caso, secondo indicazione dello specialista, per il risultato più soddisfacente a favore del paziente.

Medis: fornitura ed assistenza Vacuum.



Scegliamo insieme al tuo andrologo
il **dispositivo vacuum** più efficace
nel tuo percorso riabilitativo.

Riappropriati della tua **salute sessuale**

Per info contatta **MEDIS** Via Massimo d'Azeglio, 11
20089 Rozzano Milano - Tel. 02 8255435
fax 02 99983090 - intmedis@tin.it



QUALITÀ DELLA VITA E DISORDINI DELL'UMORE COMPRESI DA TERAPIA DI DEPRIVAZIONE ANDROGENICA

A CURA DI GIOVANNI TUFFU

«Il mio intervento faceva parte del panel denominato "Il lato oscuro della deprivazione androgenica", una sessione nella quale si valutano a 360 gradi gli effetti collaterali della terapia di deprivazione androgenica e il relativo impatto di tale terapia sulla qualità della vita e sullo stato emotivo del paziente», ha dichiarato Giovanni Tuffu.

«Fino a poco tempo fa, il paziente non era messo al corrente degli effetti collaterali della terapia, lo stesso sapeva ben poco delle cause che questa comportava sulla vita del soggetto e non si conosceva tutto lo spettro dei danni collaterali che il trattamento poteva comportare. Negli ultimi anni, invece, stanno uscendo fuori sempre più lavori accademici che confermano questi dati, ma anche l'impatto negativo che il paziente subisce in termini di perdita di forza fisica e spazio visivi. Dunque, azioni semplici come ad esempio guidare l'automobile, diventano difficili. Questa condizione è addirittura ingravescente nell'andare avanti con gli anni. Mentre pareri contrastanti in letteratura scientifica riguardano piuttosto il tema della depressione, dove ci sono scuole di pensiero che confermano il rischio depressivo a seguito di terapia, mentre altri smentiscono tale rischio.

Tutti sono d'accordo però nel confermare lo stato di malessere generale che prova il paziente: stanchezza, perdita di memoria e difficoltà nelle normali azioni quotidiane.

«Prima di consigliare una terapia del genere - ha specificato Tuffu - sembra evidente allora la necessità di comunicare tutto questo al paziente, evidenziando i rischi a cui può andare incontro e che possono essere non solo vascolari e di osteoporosi, ma quelli succitati di stanchezza cronica, e anche d'impotenza. Quando si inizia questa terapia, le indicazioni consigliate sono anche quelle di praticare un'attività fisica, che aumenta

la qualità della vita e il benessere mentale. Queste indicazioni, in particolar fare attività fisica aerobica e di resistenza, sono confermate nelle linee guide indicate dalla Società Europea di Urologia.

«Circa il 50% dei pazienti affetti da tumore alla prostata, in un dato momento del suo percorso si sottoporrà a questa sua terapia farmacologica. Questo vuol dire che un paziente su due con tumore della prostata, pur facendo chirurgia o radioterapia, andrà incontro a questo tip con tutti i rischi correlati allo stesso» ha concluso lo specialista.





CONTRASTARE L'OSTEOPOROSI IN CASO DI DEPRIVAZIONE ANDROGENICA È POSSIBILE

A CURA DI TEO ZENICO

«**A**ll'interno della sessione dei lavori dedicati a "Il lato oscuro della deprivazione androgenica", il mio intervento era un focus sull'osteoporosi, una patologia correlata al trattamento farmacologico per il tumore alla prostata che a oggi registra un'alta incidenza. Prima di fare qualsiasi trattamento ormonale, attualmente prescriviamo al paziente una valutazione della densità ossea, e questo è un discorso innovativo perché prende in carico il paziente davvero a 360 gradi».

Lo ha dichiarato il dottor Teo Zenico: «Queste prescrizioni sono raccolte all'interno delle linee guida sia americane che canadesi. Quest'ultime, in particolare, prescrivono una valutazione prima della terapia e successive da fare ogni 12 mesi di densità ossea. In più, le indicazioni sono quelle di somministrare anche la vitamina D al paziente. Per questo tipo di forma tumorale, si registra davvero una mortalità molto bassa, pari al 20%, e questo vuol dire che è una patologia

che si può curare. Nel percorso della terapia chirurgica e ormonale è possibile contenere gli effetti negativi per questi farmaci che inibiscono il testosterone. È una maniera per prendersi cura del paziente in modo multispecialistico con un team formato da oncologici, urologi e andrologi».

Lo specialista ha poi specificato: «Nel 1991 solo il 3,7% nel Nord America utilizzava la terapia ormonosoppressiva, mentre oggi il dato è cresciuto e si pensa che tale trattamento venga utilizzato dal 50% dei pazienti, e questo alza la prospettiva della vita a cinque anni nel 90% dei casi. Un uomo su dieci soffre di osteoporosi, proprio perché con questi farmaci si va incontro a un maggiore rischio visto che questi ormoni agiscono decalcificando le ossa.

Ha poi concluso Zenico: «Ad oggi in commercio esistono dei farmaci in grado di arginare questo fenomeno: questo è il caso dei bifosfonati, che aumentano la massa ossea e sono in grado di ridurre il tumore osseo. Con questo trattamento, dopo un anno la densità ossea migliora del 7,8% e a livello dell'anca del 4%. Riduce



Teo Zenico

il tasso fratture del 62% in 36 mesi e della colonna del 6,6% in due anni e ritarda le metastasi di 4 mesi. Tutte cose che aiutano i pazienti che vanno incontro a una patologia aggressiva. L'uso dei farmaci che agiscono sul calcio alle ossa che viene integrato in più, è importante. Ma acquisire un sano stile di vita, ridurre l'obesità, evitare il fumo e camminare, lo sono altrettanto».



ERRATA CORRIGE ULTIMO NUMERO

L'articolo "Infertilità e ambiente, un binomio poco felice di cui si parlerà all'interno del Challenge sezioni regionali" a cura del dott. Arcaniolo in realtà aveva come titolo "I risultati delle onde d'urto per la cura della disfunzione erettile".

PARTNER DELL'INIZIATIVA

URO/ANDRO CHANNEL



*L'area web
dedicata a noi
Urologi e
Andrologi*

L'unione tra scienza e pratica professionale
in un ambiente web in continua evoluzione

Esclusiva ed **innovativa** area web riservata agli Urologi e agli Andrologi

Semplice da utilizzare, consultabile anche dallo smartphone

Rapido per visionare i più recenti contenuti scientifici e video chirurgici

Interessanti ed utili servizi e rubriche di supporto alla pratica clinica

MODALITÀ D'ACCESSO

inserisci nel browser il link
www.dottnet.it/urologychannel

inquadra il QrCode



Con il contributo di

