



AURO.it

Associazione Urologi Italiani

XXVI
Congresso
NAZIONALE

16-18 maggio 2019

BOLOGNA



SAVOIA HOTEL REGENCY

SAVOIA HOTEL
REGENCY



AURO.it

Associazione Urologi Italiani

BENVENUTI

Cari Amici,

nella prossima primavera, dal 16 al 18 maggio ci ritroveremo tutti a Bologna per il XXVI congresso della nostra Associazione. L'anno scorso abbiamo superato il traguardo delle nozze d'argento fra AURO e gli orologi italiani, ma ogni traguardo è il punto di partenza per trovarne altri ancora più ambiziosi e quest'anno gli argomenti che saranno trattati vogliono essere ancora più attuali e stimolanti.

Si è voluto mantenere il format già sperimentato nelle edizioni precedenti e che ha dimostrato di poter mantenere vivo e costante l'interesse durante tutto il congresso ed anche quest'anno ci aspettiamo possa generare giornate di aperto confronto sugli argomenti che per noi tutti rappresentano non solo la quotidianità, ma anche il motore che ci spinge a migliorarci costantemente.

Il Comitato Scientifico Educazionale a tal proposito ha selezionato un programma di alto valore scientifico che, come tradizione AURO, è impostato sulla interattività, cercando con la formula del dibattito strutturato di dare una sintetica, ma completa ed attuale visione degli argomenti di più scottante attualità, parlando sia di aspetti organizzativi, come nel caso dei protocolli ERAS e della utilità degli stone center, che clinici come ad esempio portando l'attenzione sul carcinoma prostatico oligometastatico e sugli outcome delle piattaforme robotiche.

L'importanza degli argomenti e la qualità dei relatori saranno certamente una opportunità per generare una proficua discussione che dovrà essere elemento centrale dei lavori congressuali.

Altrettanto importanti sono gli spazi dedicati a letture e dibattiti gestiti in collaborazione con le altre Società Scientifiche quali EAU, SIU, SIURO, SIEUN, UROP, IEA e CLU.

Lo spazio AUROSafe sarà occasione per tenerci aggiornati sui temi più scottanti della Medicina legale, cercando, con una corretta informazione, di indirizzare la nostra prassi medica nella maniera più corretta, riducendo i rischi ai quali quotidianamente siamo esposti.

Ci saranno le consuete sessioni orali e video per le quali vi invitiamo a sottoporre i vostri contributi.

Come ormai è tradizione la giornata conclusiva sarà dedicata ai corsi così da costituire un blocco didattico e formativo autonomo e indipendente.

La formula, che ha avuto nelle edizioni precedenti un successo sia nella partecipazione che nella soddisfazione espressa dai corsisti, è stata quindi riproposta con l'abbinamento della parte teorico/scientifica e degli hands-on correlati; ogni hands-on sarà strettamente legato al tema del corso, diventandone la naturale continuazione e completamento; per ciascun corso quindi è prevista una parte pratica con simulatori o trainer e ogni partecipante potrà e dovrà non solo assistere alla parte teorica ma anche cimentarsi con quella pratica per poter completare il percorso formativo e ottenere i crediti ECM.

Se vorrete essere dei nostri siamo certi che passerete delle giornate stimolanti e proficue e per avere una completa visione delle attività Congressuali potete consultare il programma scientifico preliminare.

Vi aspettiamo a Bologna!

ROBERTA GUNELLI
Presidente

GIARIO CONTI
*Coordinatore del Comitato
Scientifico Educazionale*

CONSIGLIO DIRETTIVO

COMITATO ESECUTIVO

ROBERTA GUNELLI (<i>Forlì</i>)	Presidente
ROBERTO SANSEVERINO (<i>Nocera Inferiore</i>)	Vice Presidente
MICHELE GALLUCCI (<i>Roma</i>)	Past President
MASSIMO PERACHINO (<i>Casale Monferrato</i>)	Segretario
MAURIZIO CARRINO (<i>Napoli</i>)	Tesoriere

RAPPRESENTANTI REGIONALI

MICHELE DI DIO (<i>Cosenza</i>)	Calabria
PIETRO AUGUSTO MASTRANGELO (<i>Matera</i>)	Campania, Basilicata
SEBASTIANO SPATAFORA (<i>Reggio Emilia</i>)	Emilia Romagna
FERDINANDO DE MARCO (<i>Grottaferrata</i>)	Lazio
FRANCO BERTOLOTTO (<i>Imperia</i>)	Liguria
CARMEN MACCAGNANO (<i>Como</i>)	Lombardia
WILLY GIANNUBILO (<i>Jesi</i>)	Marche, Abruzzo, Umbria, Molise
ROBERTO MIGLIARI (<i>Torino</i>)	Piemonte, Valle D'Aosta
GIANCAMILLO CARLUCCIO (<i>Tricase</i>)	Puglia
MARIO MELIS (<i>Decimomannu</i>)	Sardegna
MARIO FALSAPERLA (<i>Catania</i>)	Sicilia
ROBERTO NUCCIOTTI (<i>Grosseto</i>)	Toscana
PIETRO BELMONTE (<i>Pordenone</i>)	Triveneto

COMITATO SCIENTIFICO EDUCAZIONALE

Coordinatore: **GIARIO CONTI** (*Como*)

ANDREA FANDELLA (<i>San Donà di Piave</i>)	PAOLO FEDELINI (<i>Napoli</i>)
NICOLA NICOLAI (<i>Milano</i>)	GIUSEPPE SIMONE (<i>Roma</i>)

INDICE

	PAG.
VIDEO 1	
COMUNICAZIONI 1	
COMUNICAZIONI 2	
DIBATTITO STRUTTURATO 1	
DIBATTITO STRUTTURATO 2	
DIBATTITO STRUTTURATO 3	
DIBATTITO STRUTTURATO 4	
EXPERTS UNDER FIRE 2	
DIBATTITO STRUTTURATO 5	
DIBATTITO STRUTTURATO 6	
SPAZIO AUROSAFE - CIC	
THE BEST OF AUA, EAU E ASCO-GU	
EXPERTS UNDER FIRE	
LETTURA SIU	
LETTURA IEA E CLU	
EXPERTS UNDER FIRE 3	
LETTURA IPB	
LETTURA	
LETTURA	
LETTURA	
COMUNICAZIONI 3	
LETTURA EAU	
DIBATTITO STRUTTURATO 7	
MEET THE EXPERT	
DIBATTITO STRUTTURATO 8	
VIDEO 2	
COMUNICAZIONI 4	
COMUNICAZIONI 5	
DIBATTITO STRUTTURATO 9	
ANDROSPACE AURO.IT – SIA	
VIDEO 3	
EXPERT UNDER FIRE 4	
ASSEMBLEA DEI SOCI	
Chirurgia ricostruttiva	22
Andrologia e calcolosi	24
Tumori del pene e altre rarità	26
Trattamenti ablativi della neoplasia renale e prostatica	28
Il carcinoma prostatico oligometastatico	30
Incontinenza urinaria dopo prostatectomia radicale: verso un trattamento personalizzato	31
Gli outcome delle piattaforme robotiche versus laparoscopia pura (prostatectomia radicale e resezioni renali)	32
Lesioni ureterali e altri "intoppi" intraoperatori: possibili soluzioni	33
Chirurgia urologica maggiore e protocolli ERAS: una soluzione per tutti?	34
Dottore, non vorrei fare la biopsia prostatica: esistono alternative?	35
Il Risk management: come fare al meglio il nostro lavoro	36
	40
Update: derivazioni urinarie (continenti verso incontinenti) e anastomosi uretero-intestinali	42
Il ruolo della chirurgia nel carcinoma renale avanzato nell'era della "target therapy"	44
Ureterorenoscopi flessibili monouso verso Ureterorenoscopi pluriuso	44
Tumori vescicali avanzati: le nuove prospettive dell'immunoterapia	45
LUTS riferibili ad IPB: dalle linee guida alla pratica clinica	46
Novità sul carcinoma prostatico ormonosensibile metastatico	46
Urotronic: una nuova soluzione per le stenosi uretrali recidivanti	47
Influenza della flora intestinale in campo urologico: nuove evidenze scientifiche e riscontri nella pratica clinica	47
Carcinoma della prostata	48
The challenge of multidisciplinary management of sepsis in urology	50
Sul tema della lettura EAU	50
Salute dell'osso, sindrome metabolica e dintorni: come possiamo aiutare i nostri pazienti?	51
Work-up dei pazienti con CTM e/o FISH test positivi	52
Chirurgia del retroperitoneo	54
Carcinoma della prostata: diagnostica	56
IPB e incontinenza	60
I fondamenti scientifici della nutraceutica: si possono migliorare?	63
	64
Prostata e dintorni	66
Gli stone center servono?	68
	72

INDICE

	PAG.
VIDEO 4	Chirurgia mininvasiva delle neoplasie uroteliali 76
COMUNICAZIONI 6	Carcinoma renale 78
COMUNICAZIONI 7	Neoplasie della vescica 84
CORSO ECM	Carcinoma prostatico a rischio elevato/oligometastatico: problemi di diagnosi e trattamento 88
CORSO ECM	Approccio diagnostico/terapeutico alla neoplasia vescicale non muscolo invasiva 90
CORSO ECM	Fusion biopsy 2019: Cambiano linee guida? Quando? Quale tecnica? Associata al mapping? 92
CORSO ECM	Tecnologie diagnostiche funzionali avanzate in urologia 94
CORSO ECM	Calcolosi reno-ureterale in urgenza 96
CORSO ECM	Simulazione robotica ed hands-on training con certificazione FIRST 98

INDICE AUTORI

A

Abbondio Elena – 38
Addresso Maria – 45, 48, 59
Albini Adriana – 63
Aliberti Antonio - 58
Alladio Franca - 61
Alongi Filippo - 32
Altieri Vincenzo - 48
Amparore Daniele – 79, 81
Anceschi Umberto – 49, 54-57, 60, 62, 66, 76, 78, 79, 80- 82, 84-86
Angiolini Mauro - 25
Annino Filippo – 26, 98, 99
Antonaccio Fernando Paolo – 23, 77
Antonelli Alessandro – 79-81
Antonini Francesca – 60, 62
Armando Enrico - 26

Arnaudi Roberto - 96
Aron Monish – 79, 80
Autorino Riccardo - 79-81
Avuzzi Barbara - 58
Azizi Behrouz - 66

B

Badenchini Fabio - 58
Baier Susanne - 26
Baio Raffaele – 23, 48, 55, 59
Baldini Anna - 25
Bardari Franco - 46
Barret Eric - 28
Bassi Pierfrancesco – 27, 30
Battaglia Gaetano – 27, 60
Belmonte Pietro - 22
Benecchi Luigi - 85
Benetti Federico - 63

Berdondini Elisa – 22, 54, 55, 61, 76, 84, 86
Bergamaschi Franco Antonio - 76
Berretta Roberto - 27
Berti Lorenzo - 66
Bertolo Riccardo – 78-81
Bertolotto Franco - 56
Bianchi Giampaolo - 44
Bocchialini Tommaso - 27
Borghesi Marco - 88
Borsa Roberto – 27, 62
Borsellino Nicolò - 32
Bottalico Michele - 25
Braga Marco - 36
Brassetti Aldo – 48, 49, 54-57, 60, 62, 66, 76, 78-82, 84-86
Briganti Giovanni Leonardo - 25
Brunelli Andrea - 63
Brunocilla Eugenio - 44

INDICE AUTORI

C

Cai Tommaso – 50, 96
Calabrese Massimo – 60, 62
Calabrò Fabio – 49, 60
Campitelli Antonio – 48, 59
Campobasso Davide - 27
Canale Vittorio - 67
Cantadori Luca - 82
Cantiello Francesco - 52
Capitanio Umberto – 79-81
Capone Massimo - 65
Caponera Mauro – 38, 49, 54, 55-57, 60, 62, 66, 76, 78-82, 84-86, 90
Carcano Giulio - 66
Carluccio Giancamillo - 26
Caroli Paola - 49
Carrino Maurizio – 23-27, 47, 60, 64
Casadei Chiara - 58
Casale Alessandra - 58
Casarico Antonio – 64, 65
Casilio Marco – 26, 62, 86
Castoria Gabriella - 58
Catanzaro Mario Achille – 26, 58
Cecchi Massimo - 34
Celia Antonio – 28, 56
Ceresoli Francesca – 61, 67
Chiancone Francesco – 23-27, 48, 54, 60, 67, 76, 78, 98, 99
Chiappo Luca - 54
Cianini Elena – 54, 76
Ciccariello Mauro - 56
Cicero Calogero - 28
Cindolo Luca – 49, 68
Colecchia Maurizio - 58
Collura Devis – 22, 54, 55, 61, 76, 84, 86

Colombo Maurizio – 27
Colombo Renzo - 45
Colozzi Sara – 60, 62
Comploj Evi - 26
Consonni Paolo – 37, 92
Conteduca Vincenza - 58
Conti Andrea - 90
Conti Giario - 51
Coppola Pietro – 24, 26, 27, 61, 62, 77
Cordara Giantommaso – 24, 62
Cordelli Ermanno - 57
Corinti Matteo - 66
Corso Ruggero Massimo - 36
Corti Stefano – 61, 67
Costantini Manuela – 54, 55, 60, 78, 82
Costantini Matteo - 58
Cotugno Michele – 61, 62, 82
Cursano Maria Concetta - 58

D

D'Agostino Paolo - 38
D'Arrigo Letterio – 50, 96
D'Elia Carolina – 26, 84
De Concilio Bernardino - 56
De Giorgi Ugo – 49, 58
De Marco Ferdinando - 24
De Nunzio Cosimo – 30, 49, 56, 81, 85
De Paula Ugo - 48
De Zorzi Luca - 78
Defidio Lorenzo - 44
Dell'Acqua Vincenzo - 27
Dell'Aglio Matteo - 82
Dell'Oglio Paolo – 79-81
Derweesh Ithaar – 79, 80
Desai Mihir - 85
Descotes Jean Luc - 57

Di Biase Manuel – 23, 25, 66
Di Clemente Luigi – 23, 25, 60-62, 67
Di Dio Michele - 22
Di Donato Marzia - 58
Di Giovacchino Giuseppe - 26
Di Iorio Valentina - 49
Di Lorenzo Domenico - 76
Di Mauro Umberto - 54
Di Pasquale Alfonso Boris - 23, 25, 60-62, 67
Di Tonno Fulvio - 35
Diambrini Maurizio – 23, 25, 66
Donzelli Sara - 94

E

Emili Emilio - 33
Eun Daniel – 79, 80

F

Fabiano Marco – 23, 24, 27, 48, 54, 67, 76, 78
Facchini Gaetano – 46, 88
Falsaperla Mario - 35
Fandella Andrea – 57, 59
Faraone Nicola – 54, 55, 76
Farneti Alessia - 48
Fasbender Jacobitti Marco – 24-26
Fasulo Vittorio - 90
Favilla Vincenzo - 66
Fedelini Maurizio – 27, 48, 54, 60, 67, 76, 78
Fedelini Paolo – 23-27, 35, 48, 54, 60, 67, 76, 78
Ferraiuolo Maria - 54
Ferrara Vincenzo – 23, 25, 34, 66
Ferretti Stefania – 27, 68
Ferriero Maria Consiglia - 48, 49, 54-57, 60, 62, 66, 76, 78-82, 84-86, 94

INDICE AUTORI

Ferro Matteo - 52
Filauri Pietro - 62
Filocamo Maria Teresa - 27, 61, 77
Fiori Massimo - 49, 58
Flammia Riccardo - 66
Flammia Rocco Simone - 49, 54-57, 60,
62, 66, 76, 78, 80-82, 84-86
Forte Valerio - 56
Francesca Francesco - 37
Franco Giorgio - 23, 67, 77
Franco Marco - 22
Frattini Antonio - 68

G

Gallina Andrea - 36
Gallo Fabrizio - 98
Gallucci Michele - 30, 49, 54-57, 60, 62,
66, 76, 78-82, 84-86
Galosi Andrea Benedetto - 92
Gandaglia Giorgio - 88
Gariglio Marco Giacomo - 38
Garisto Juan - 79-81
Garofalo Marco - 68
Gasbarrini Antonio - 50
Germinale Federico - 22, 54, 55, 61, 76,
84, 86
Germinale Francesco - 96
Gerolimetto Cesare - 23, 67, 77
Ghidini Nicola - 25
Giacinti Silvana - 49
Giacobbe Alessandro - 22, 42, 54-57, 61,
76, 84, 86
Giannatempo Patrizia - 45
Giannella Riccardo - 48
Giannubilo Willy - 23, 25, 54, 66
Giardina Raimondo - 35

Gill Indebir - 85
Giustina Andrea - 51
Gomellini Sara - 48
Gontero Paolo - 22, 56, 57
Gozzi Christian - 33
Graziotti Pierpaolo - 46
Gregori Andrea - 34
Grillo Marco - 26, 61, 77
Grosso Gaetano - 66
Guaglianone Salvatore - 54-57, 60, 62,
66, 76, 78-82, 84-86
Guazzieri Stefano - 59
Guidoni Elisa - 59
Guidotti Michele - 67
Gunelli Roberta - 32, 46, 49, 50, 58
Gurioli Giorgia - 58

H

Hampton Lance - 80
Hanspeter Esther - 26, 84
Huqi Dorjan - 26
Hurle Rodolfo - 52
Hussein Yasser - 61, 67

I

Iacono Fabrizio - 22
Iazzolino Elena - 24
Ietto Giuseppe - 66
Impedovo Stefano - 25
Infranco Antonia - 27
Intilla Olivier - 23, 48, 55, 59

K

Kaouk Jihad - 78-81
Kumar Pardeep - 56
Kurti Marisa - 22, 54, 55, 61, 76, 84, 86

L

La Ciura Pietro - 26
La Torre Filippo - 38
Lacetera Vito - 92
Langella Nunzio Alberto - 26, 27
Lanocita Rodolfo - 58
Lapini Alberto - 32
Larcher Alessandro - 79-81
Larosa Michelangelo - 27
Leonardo Costantino - 23, 30, 67, 77
Leone Pierluigi - 60, 62
Leucci Giuliana - 54, 84
Li Marzi Vincenzo - 47
Liberale Fabiola - 54, 76
Lolli Cristian - 58
Lombardo Riccardo - 81, 85
Londoni Valeria - 48
Lucarelli Giuseppe - 52
Lughezzani Andrea - 34
Luperto Elia - 57

M

Maccagnano Carmen - 90
Macchi Alberto - 58, 66
Maffei Martin - 26
Magli Alessandro - 48, 88
Magnani Tiziana - 58
Maisto Enrico - 24, 25
Malossini Gianni - 56, 57
Mandressi Alberto - 38
Marano Alessandro - 25
Marconi Andrea - 23, 25, 66
Marenghi Cristina - 58
Mari Andrea - 79-81
Mariani Luciana - 37

INDICE AUTORI

Martens Daniel – 62, 82
Martinelli Ruggero - 67
Masciovecchio Stefano – 23, 25, 60-62, 69
Massa Simona - 58
Mastrangelo Pietro Augusto – 64
Mastroianni Riccardo – 49, 54- 57, 60, 62, 69, 76, 78, 82, 84-86
Matarozzi Claudia - 62
Matteucci Federica - 49
Meccariello Clemente – 27, 48, 54, 60, 64, 69, 76, 78
Melis Mario - 24
Messina Antonella - 58
Mian Christine - 84
Miano Roberto - 70
Micali Salvatore - 44
Migliari Roberto - 60
Migliavacca Greta - 82
Milesi Raffaella – 61, 69
Minervini Andrea – 76, 79-81
Minisola Francesco – 54, 55, 60, 62, 68, 76, 78, 82, 84-86
Misuraca Leonardo – 54, 55, 60, 62, 68, 76, 82, 84, 85
Moiso Andrea – 24, 26, 61, 77
Molinaro Emilio – 23, 69, 77
Molisso Giovanni – 23, 48, 55, 59
Mondino Paolo – 24, 26, 27, 61, 77
Montanari Emanuele - 70
Montorsi Francesco – 79-81
Moretti Eugenia - 48
Morlino Sara - 58
Mottrie Alexandre - 79-81
Mozer Pierre - 56
Muto Gianluca – 22, 54, 55, 57, 61, 76, 84, 86
Muto Giovanni – 22, 50, 54, 55, 57, 61, 76, 84, 86

N

Nandanán Naveen - 79
Napodano Giorgio – 23, 48, 55, 59, 88
Nicolai Nicola – 26, 34, 58
Noris Chiorda Barbara - 58
Nucciotti Roberto - 68

O

Oderda Marco – 56, 57
Olianas Roberto - 23

P

Pacchetti Andrea - 68
Paganelli Giovanni - 49
Pagano Marco - 27
Palermo Salvatore Mario - 26
Palminteri Enzo - 22
Palombi Veronica - 77
Palumbo Fabrizio - 25
Palumbo Marica - 68
Paolini Biagio - 26
Papalia Rocco – 54, 55, 57, 61, 76, 84
Paradiso Matteo - 33
Parazzini Fabio - 25
Pasta Alessandra - 27
Patriarca Carlo – 45, 90
Peltier Alexandre – 56, 57
Pepe Pietro – 57, 92
Perachino Massimo – 37, 47
Persico Francesco – 24, 48
Pescatori Edoardo – 25, 66
Petrelli Fausto - 61
Piazza Stefano - 25
Piechaud Thierry – 56, 57
Piemonte Marco - 38
Pirola Giacomo Maria - 68

Pisanti Francesco – 26, 62, 86
Polara Andrea - 68
Polledro Patrizio - 27
Pomara Giorgio - 84
Porpiglia Francesco – 22, 79-81
Porreca Angelo - 34
Potenzoni Michele – 61, 82
Pradeep Koumar - 57
Prati Andrea – 48, 61, 62, 82
Prati Veronica - 42
Prayer Galetti Tommaso - 30
Preto Mirko - 22
Prezioso Domenico – 44, 96
Proietti Flavia - 69
Pucci Luigi – 23-27, 42, 60, 64, 78
Puglisi Marco - 56
Pulvirenti Mario - 49
Puppo Paolo - 63
Pusceddu Claudio - 28
Pycha Alexander – 84
Pycha Armin – 26, 84

Q

Quaranta Sabino – 54, 76

R

Ragozzino Alfonso - 37
Rambaldi Ilaria - 94
Rancati Tiziana - 58
Ranieri Guido – 23, 25, 60-62, 69
Rapisarda Sebastiano - 68
Realfonso Tommaso – 23, 48, 55, 59
Ricapito Vito Domenico - 25
Riccardo Filippo - 22
Rizzo Michele - 64
Roche Jean Baptiste - 56

INDICE AUTORI

Rolla Martino - 27
Romano Gianfranco - 23, 25, 60-62, 69
Romeo Antonino - 49
Romeo Giuseppe - 22-24
Roscigno Marco - 88
Rossi Riccardo - 24, 26, 27, 62
Rosso Diego - 24, 26, 27, 61, 62, 77
Rouprèt Morgan - 56
Ruffo Antonio - 22

S

Salaris Cristiano - 58
Salomoni Umberto - 49
Salvioni Roberto - 58
Sampalmieri Matteo - 23, 69
Sanguineti Giuseppe - 45, 48
Sannino Simone - 26
Sanseverino Roberto - 23, 45, 48, 55, 59
Saracino Gabriele Alberto - 25
Saredi Giovanni - 68
Savino Antonio - 82
Savoca Gianfranco - 78
Sawavely Natalie - 79
Scarpi Emanuela - 58
Scavuzzo Francesco - 66
Schepisi Giuseppe - 58
Schettini Manlio - 26, 62
Schips Luigi - 49
Schwienbacher Christine - 84
Scropo Fabrizio - 66
Secco Silvia - 98, 99
Sedigh Omid - 22
Seregni Ettore - 66
Silvestri Tommaso - 28

Simone Giuseppe - 30, 49, 54-57, 60, 62, 68, 76, 78-82, 84-86
Simone Maurizio - 94
Soda Paolo - 57
Sortino Giuseppe - 23, 25, 68
Spagni Matteo - 56
Spasiano Filomena - 48
Spatafora Sebastiano - 36
Stagni Silvia - 58
Stanojevic Nikola - 22
Stefanucci Marco - 26, 62, 86

T

Tafa Ardit - 27
Tagliatela Domenico - 76
Tandogdu Zafer - 50
Tascini Carlo - 50
Tema Giorgia - 49
Terrone Carlo - 68
Tesei Anna - 58
Tesone Antonio - 58
Tilli Massimo - 94
Todella Roberto - 65
Tognoli Emiliano - 36
Torelli Tullio - 26, 58, 64
Tosco Lorenzo - 22, 54, 55, 61, 76, 84, 86
Trenti Emanuela - 26, 84
Trovò Marco - 48
Tubaro Andrea - 49
Tucci Marcello - 45
Tuccio Agostino - 98
Tuderti Gabriele - 42, 49, 54-57, 60, 62, 68, 76, 78-82, 84-86
Tufano Antonio - 23, 77

V

Valdagni Riccardo - 58
Vavassori Ivano - 61, 69
Veccia Alessandro - 79-81
Vezzù Beatrice - 35
Vici Alexia - 58
Viganò Paolo - 27
Villani Fabio - 82
Villa Sergio - 58
Vitarelli Antonio - 64
Voce Salvatore - 44
Von Heland Magnus - 33

W

Waskjewicz Justina - 26
Wright James - 47

Z

Zamagni Alice - 58
Zani Danilo - 37
Zaramella Stefano - 54, 76
Zarrelli Giovanni - 54
Zattoni Filiberto - 35
Zeccolini Guglielmo - 56
Zegna Luisa - 54, 76
Zollo Fabiana - 58

FACULTY

Abbondio Elena (*Milano*)
Addresso Maria (*Nocera Inferiore*)
Albini Adriana (*Milano*)
Alongi Filippo (*Negrar*)
Anceschi Umberto (*Roma*)
Annino Filippo (*Arezzo*)
Arnaudi Roberto (*Fidenza*)
Azizi Behrouz (*Fabriano*)
Bardari Franco (*Torino*)
Barret Eric (*Parigi*)
Bassi Pierfrancesco (*Roma*)
Belmonte Pietro (*Pordenone*)
Benetti Federico (*Rovigo*)
Bergamaschi Franco Antonio (*Reggio Emilia*)
Bertolotto Franco (*Imperia*)
Bianchi Giampaolo (*Modena*)
Borghesi Marco (*Bologna*)
Borsellino Nicolò (*Palermo*)
Braga Marco (*Milano*)
Braschetti Aldo (*Roma*)
Brunelli Andrea (*Rovigo*)
Brunocilla Eugenio (*Bologna*)
Cai Tommaso (*Trento*)
Cantiello Francesco (*Catanzaro*)
Capone Massimo (*Trieste*)
Caponera Mauro (*Frosinone*)
Carluccio Giancamillo (*Tricase*)
Carrino Maurizio (*Napoli*)
Casarico Antonio (*Genova*)
Cecchi Massimo (*Lido di Camaiore*)
Celia Antonio (*Bassano del Grappa*)
Chiancone Francesco (*Napoli*)
Cicero Calogero (*Bassano del Grappa*)
Cindolo Luca (*Vasto*)
Colombo Renzo (*Milano*)
Consonni Paolo (*Milano*)
Conti Andrea (*Milano*)
Conti Giario (*Como*)
Corinti Matteo (*Como*)
Corso Ruggero Massimo (*Forlì*)
D'Agostino Paolo (*Torino*)
D'Arrigo Letterio (*Catania*)
De Marco Ferdinando (*Grottaferrata*)
De Nunzio Cosimo (*Roma*)
De Zorzi Luca (*Castelfranco Veneto*)
Defidio Lorenzo (*Roma*)
Di Dio Michele (*Cosenza*)
Di Giovacchino Giuseppe (*Pescara*)
Di Tonno Fulvio (*Mestre*)
Donzelli Sara (*Roma*)
Emili Emilio (*Imola*)
Facchini Gaetano (*Napoli*)
Falsaperla Mario (*Catania*)
Fandella Andrea (*San Donà di Piave*)
Fasulo Vittorio (*Rozzano*)
Favilla Vincenzo (*Catania*)
Fedelini Maurizio (*Napoli*)
Fedelini Paolo (*Napoli*)
Ferrara Vincenzo (*Jesi*)
Ferretti Stefania (*Parma*)
Ferriero Maria Consiglia (*Roma*)
Ferro Matteo (*Milano*)
Francesca Francesco (*Pisa*)
Frattini Antonio (*Guastalla*)
Gallina Andrea (*Milano*)
Gallo Fabrizio (*Savona*)
Gallucci Michele (*Roma*)
Galosi Andrea Benedetto (*Ancona*)
Gandaglia Giorgio (*Milano*)
Gariglio Marco Giacomo (*Milano*)
Garofalo Marco (*Bologna*)
Gasbarrini Antonio (*Roma*)
Germinale Francesco (*Genova*)
Giacobbe Alessandro (*Torino*)
Giannatempo Patrizia (*Milano*)
Giannubilo Willy (*Jesi*)
Giardina Raimondo (*Catania*)
Giustina Andrea (*Milano*)
Gozzi Christian (*Roma*)
Graziotti Pierpaolo (*Milano*)
Gregori Andrea (*Garbagnate Milanese*)
Gunelli Roberta (*Forlì*)
Hurle Rodolfo (*Rozzano*)
Lacetera Vito (*Pesaro*)
La Torre Filippo (*Roma*)
Lapini Alberto (*Firenze*)
Leonardo Costantino (*Roma*)
Li Marzi Vincenzo (*Firenze*)
Lucarelli Giuseppe (*Bari*)
Lughezzani Giovanni (*Milano*)
Maccagnano Carmen (*Como*)
Magli Alessandro (*Udine*)
Mandressi Alberto (*Castellanza*)
Mariani Luciana (*Civitanova Marche*)
Mastrangelo Pietro (*Matera*)
Meccariello Clemente (*Napoli*)
Melis Mario (*Decimomannu - Cagliari*)
Miano Roberto (*Roma*)
Micali Salvatore (*Modena*)
Migliari Roberto (*Torino*)
Minervini Andrea (*Firenze*)
Montanari Emanuele (*Milano*)
Muto Giovanni (*Torino*)
Napodano Giorgio (*Nocera Inferiore*)
Nicolai Nicola (*Milano*)
Nucciotti Roberto (*Grosseto*)
Paradiso Matteo (*Asti*)
Patriarca Carlo (*Como*)
Pepe Pietro (*Catania*)
Perachino Massimo (*Casale Monferrato*)
Pescatori Edoardo (*Modena*)

FACULTY

Piemonte Marco (*Udine*)

Pomara Giorgio (*Pisa*)

Porreca Angelo (*Brescia*)

Prati Andrea (*Parma*)

Prati Veronica (*Alba*)

Prayer Galetti Tommaso (*Padova*)

Prezioso Domenico (*Napoli*)

Pucci Luigi (*Napoli*)

Puppo Paolo (*Genova*)

Pusceddu Claudio (*Cagliari*)

Ragozzino Alfonso (*Pozzuoli*)

Rambaldi Ilaria (*Ferrara*)

Rizzo Michele (*Trieste*)

Roscigno Marco (*Bergamo*)

Sanguineti Giuseppe (*Roma*)

Sanseverino Roberto (*Nocera Inferiore*)

Savoca Gianfranco (*Palermo*)

Scavuzzo Francesco (*Napoli*)

Scropo Fabrizio (*Varese*)

Secco Sivlia (*Milano*)

Seregni Ettore (*Milano*)

Silvestri Tommaso (*Bassano del Grappa*)

Simone Giuseppe (*Roma*)

Simone Maurizio (*Occhiobello*)

Spagni Matteo (*Reggio Emilia*)

Spatafora Sebastiano (*Reggio Emilia*)

Tandogdu Zafer (*Newcastle upon Tyne*)

Tascini Carlo (*Napoli*)

Tilli Massimo (*Ferrara*)

Todella Roberto (*Genova*)

Tognoli Emiliano (*Milano*)

Torelli Tullio (*Milano*)

Tucci Marcello (*Torino*)

Tuccio Agostino (*Firenze*)

Tuderti Gabriele (*Roma*)

Vavassori Ivano (*Treviglio*)

Vezzù Beatrice (*Mestre*)

Vitarelli Antonio (*Bari*)

Voce Salvatore (*Ravenna*)

Von Heland Magnus (*Roma*)

Wright James (*Baltimore*)

Zani Danilo (*Brescia*)

Zarrelli Giovanni (*Asti*)

Zattoni Filiberto (*Padova*)

ISTRUZIONI PER GLI AUTORI

COMUNICAZIONI

1. Contenere l'esposizione in un massimo di 5 minuti seguita da 2 minuti di discussione.
2. Evitare l'esposizione storica dell'argomento.
3. Rimanere nella sala sino alla fine della seduta, anche per rispetto verso gli altri relatori e per poter partecipare alla discussione.

VIDEO

1. Preparare un video della durata massima di 7 minuti seguito da 3 minuti di discussione; i formati accettati sono: DVD o file video con encoding standard (.mpg4, .mpg2, .avi, Quicktime H264).
2. Rimanere nella sala sino alla fine della seduta, anche per rispetto verso gli altri relatori e per poter partecipare alla discussione.

NOTA

Nell'ipotesi che un autore abbia contribuito in sessioni simultanee, è pregato di fare in modo che esse possano essere esposte da uno dei co-autori.

GIOVEDÌ 16 MAGGIO 2019

	SALA A	SALA B	SALA C
10.30 11.00	REGISTRAZIONE		
11.00 12.30	VIDEO 1 Chirurgia ricostruttiva <i>P. Belmonte, M. di Dio</i>	COMUNICAZIONI 1 Andrologia e calcolosi <i>F. De Marco, M. Melis</i>	COMUNICAZIONI 2 Tumori del pene e altre rarità <i>G. Carluccio, G. Di Giovacchino</i>
12.30 13.30	DIBATTITO STRUTTURATO 1 Trattamenti ablativi della neoplasia renale e prostatica <i>Coordinatore: A. Celia</i> <i>Discussants: C. Cicero, C. Pusceddu, T. Silvestri</i> <i>Relatore: E. Barret - Chairman ablative group of ESUT - Parigi</i>  <small>EAU Section of Uro-Technology</small>		
13.30 14.30	LUNCH		
14.30 15.30	Spazio AURO.it – SIURO DIBATTITO STRUTTURATO 2 Il carcinoma prostatico oligometastatico <i>Coordinatori: R. Gunelli - Presidente AURO.it, A. Lapini - Presidente SIURO</i> <i>Discussants: F. Alongi, N. Borsellino</i>  Società Italiana di Urologia Oncologica <small>Italian Society of Uro-Oncology</small>	Spazio AURO.it – SIUD DIBATTITO STRUTTURATO 3 Incontinenza urinaria dopo prostatectomia radicale: verso un trattamento personalizzato <i>Coordinatore: E. Emili</i> <i>Discussants: C. Gozzi, M. Paradiso, M. Von Heland</i> 	

GIOVEDÌ 16 MAGGIO 2019

	SALA A	SALA B	SALA C
15.30 16.30	<p>Spazio AURO.it – UROP DIBATTITO STRUTTURATO 4 Gli outcome delle piattaforme robotiche versus laparoscopia pura (prostatectomia radicale e resezioni renali)</p> <p>Coordinatori: M. Cecchi, N. Nicolai Discussants: V. Ferrara, A. Gregori, G. Lughezzani, A. Porreca</p> 	<p>EXPERTS UNDER FIRE 2 Lesioni ureterali e altri "intoppi" intraoperatori: possibili soluzioni</p> <p>Coordinatori: F. Di Tonno, M. Falsaperla Experts: P. Fedelini, F. Zattoni Snipers: R. Giardina, B. Vezzù</p>	
16.30 17.00	COFFEE BREAK		
17.00 18.00	<p>Spazio AURO.it – P.O.I.S ERAS National Chapter Italy DIBATTITO STRUTTURATO 5 Chirurgia urologica maggiore e protocolli ERAS: una soluzione per tutti?</p> <p>Coordinatore: S. Spatafora Discussants: M. Braga, R. M. Corso, A. Gallina, E. Tognoli</p>   	<p>Spazio AURO.it – SIUT DIBATTITO STRUTTURATO 6 Dottore, non vorrei fare la biopsia prostatica: esistono alternative?</p> <p>Coordinatori: M. Perachino, F. Francesca Discussants: P. Consonni, A. Ragozzino, D. Zani, L. Mariani - Vicepresidente SIUT</p> 	
18:00 19:00	<p>Spazio AUROSAFE - CIC Il Risk management: come fare al meglio il nostro lavoro</p> <p>Coordinatore: M. Caponera Interlocutore: F. La Torre - Presidente CIC Relatori: E. Abbondio, P. D'Agostino, M. G. Gariglio, A. Mandressi Ospite: M. Piemonte - Presidente eletto CIC</p>  <p>Collegio Italiano dei Chirurghi</p>		

VENERDÌ 17 MAGGIO 2019

	SALA A	SALA B	SALA C
09.00 10.00	<p>THE BEST OF AUA, EAU E ASCO-GU</p> <p>Coordinatore: A. Giacobbe Relatori: L. Pucci (AUA), G. Tuderti (EAU), V. Prati (ASCO-GU)</p>  <p>Genitourinary Cancers Symposium Translating Evidence to Multidisciplinary Care February 18-20, 2019 Moscone West Building San Francisco, CA PG02</p>	<p>EXPERTS UNDER FIRE Update: derivazioni urinarie (continenti verso incontinenti) e anastomosi uretero-intestinali</p> <p>Coordinatori: T. Prayer Galetti, G. Simone Experts: P. Bassi, M. Gallucci Snipers: C. De Nunzio, C. Leonardo</p>	
10.00 10.30	<p>LETTURA SIU Il ruolo della chirurgia nel carcinoma renale avanzato nell'era della "target therapy"</p> <p>Presenter: S. Voce - Presidente SIU Relatore: E. Brunocilla</p>	<p>LETTURA IEA E CLU Ureterorenoscopi flessibili monouso verso ureterorenoscopi pluriuso</p> <p>Coordinatori: G. Bianchi - Segretario Generale IEA, D. Prezioso - Segretario Generale CLU Relatori: S. Micali (IEA), L. Defidio (CLU)</p> 	

VENERDÌ 17 MAGGIO 2019

	SALA A	SALA B	SALA C
10.30 11.45	<p>EXPERTS UNDER FIRE 3 Tumori vescicali avanzati: le nuove prospettive dell'immunoterapia</p> <p><i>Coordinatori e Snipers: R. Colombo, R. Sanseverino</i> <i>Experts: M. Addesso, P. Giannatempo, C. Patriarca, G. Sanguineti, M. Tucci</i></p>	<p>10.30 -11.00 LETTURA IPB LUTS riferibili ad IPB: dalle linee guida alla pratica clinica</p> <p><i>Presenter: P. Graziotti</i> <i>Relatore: F. Bardari</i></p>	<p>10.30 -11.00 LETTURA Novità sul carcinoma prostatico ormonosensibile metastatico</p> <p><i>Presenter: R. Gunelli</i> <i>Relatore: G. Facchini</i></p> <p><i>con il contributo incondizionato di Ipsen</i></p>
		<p>11:00 – 11.30 LETTURA Urotronic: una nuova soluzione per le stenosi uretrali recidivanti</p> <p><i>Presenter: M. Carrino</i> <i>Relatore: J. Wright</i></p> <p><i>con il contributo incondizionato di Acta Group</i></p>	<p>11:00 – 11.20 LETTURA Influenza della flora intestinale in campo urologico: nuove evidenze scientifiche e riscontri nella pratica clinica</p> <p><i>Presenter: M. Perachino</i> <i>Relatore: V. Li Marzi</i></p> <p><i>con il contributo incondizionato di Ferring</i></p>
			<p>11:20 – 12.05 COMUNICAZIONI 3 Carcinoma della prostata</p> <p><i>A. Brassetti, A. Prati</i></p>
11.45 13.00	<p>LETTURA EAU The challenge of multidisciplinary management of sepsis in urology</p> <p><i>Relatore: Z. Tandogdu</i></p>  <p>DIBATTITO STRUTTURATO 7 sul tema della lettura EAU</p> <p><i>Coordinatori: R. Gunelli, G. Muto</i> <i>Discussants: T. Cai, L. D'Arrigo, A. Gasbarrini, C. Tascini</i></p>		
13.00 14.00	LUNCH		

VENERDÌ 17 MAGGIO 2019

	SALA A	SALA B	SALA C
14.00 15.00	MEET THE EXPERT Salute dell'osso, sindrome metabolica e dintorni: come possiamo aiutare i nostri pazienti? <i>Intervistatore: G. Conti</i> <i>Expert: A. Giustina</i>	DIBATTITO STRUTTURATO 8 Work-up dei pazienti con CTM e/o FISH test positivi <i>Coordinatore: R. Hurle</i> <i>Discussant: F. Cantielo, M. Ferro, G. Lucarelli</i>	
15.00 16.30	VIDEO 2 Chirurgia del retroperitoneo <i>W. Giannubilo, G. Zarrelli</i>	COMUNICAZIONI 4 Carcinoma della prostata: diagnostica <i>F. Bertolotto, M. Spagni</i>	15.00 – 17.00 COMUNICAZIONI 5 IPB e incontinenza <i>M. Fedelini, R. Migliari</i>
16.30 17.30	DIBATTITO STRUTTURATO 9 I fondamenti scientifici della nutraceutica: si possono migliorare? <i>Coordinatore: P. Puppo</i> <i>Discussant: A. Albini, F. Benetti, A. Brunelli</i>	ANDROSPACE AURO.it – SIA <i>Coordinatori: M. Carrino, T. Torelli, A. Casarico</i> S.O.S. pene: traumi genitali, priapismo e lesioni rare <i>Relatori: A. Casarico, P. A. Mastrangelo, C. Meccariello, L. Pucci, M. Rizzo, T. Torelli, A. Vitarelli</i>	17.00 – 18.30 VIDEO 3 Prostata e dintorni <i>B. Azizi, R. Nucciotti</i>
17.30 18.30	EXPERT UNDER FIRE 4 Gli stone center servono? <i>Coordinatore: I. Vavassori, S. Ferretti</i> <i>Expert: A. Frattini, M. Garofalo, E. Montanari</i> <i>Sniper: L. Cindolo, R. Miano</i>	Turbe dell'eiaculazione <i>Relatori: M. Capone, A. Casarico, R. Todella</i> Supplementazione di testosterone: nuova terapia o vecchio mito? <i>Relatori: M. Corinti, V. Favilla, E. Pescatori, F. Scavuzzo, F. Scropo, E. Seregni</i>	
18:30	ASSEMBLEA DEI SOCI		

SABATO 18 MAGGIO 2019

	SALA A	SALA B	SALA C
08.30 10.00	<p>VIDEO 4 Chirurgia mininvasiva delle neoplasie uroteliali</p> <p><i>F. A. Bergamaschi, A. Minervini</i></p>	<p>COMUNICAZIONI 6 Carcinoma renale</p> <p><i>L. De Zorzi, G. Savoca</i></p>	<p>COMUNICAZIONI 7 Neoplasie della vescica</p> <p><i>U. Anceschi, G. Pomara</i></p>
10.00 12.00	<p>CORSO ECM Carcinoma prostatico a rischio elevato/oligometastatico: problemi di diagnosi e trattamento</p> <p><i>Direttori: G. Napodano, M. Roscigno</i> <i>Docenti: M. Borghesi, G. Facchini, G. Gandaglia, A. Magli</i></p>	<p>CORSO ECM Approccio diagnostico/terapeutico alla neoplasia vescicale non muscolo invasiva</p> <p><i>Direttori: M. Caponera, C. Maccagnano</i> <i>Docenti: A. Conti, V. Fasulo, C. Patriarca</i></p>	<p>CORSO ECM Fusion biopsy 2019: Cambiano linee guida? Quando? Quale tecnica? Associata al mapping?</p> <p><i>Direttori: A. B. Galosi, A. Fandella</i> <i>Docenti: P. Consonni, V. Lacetera, P. Pepe</i></p> <p><i>In collaborazione con SIEUN</i></p> 
12:00 14:00	<p>CORSO ECM Tecnologie diagnostiche funzionali avanzate in urologia</p> <p><i>Direttori: M. C. Ferriero, M. Simone</i> <i>Docenti: S. Donzelli, I. Rambaldi, M. Tilli</i></p>	<p>CORSO ECM Calcolosi reno-ureterale in urgenza</p> <p><i>Direttori: F. Germinale, L. D'Arrigo</i> <i>Docenti: R. Arnaudi, T. Cai, D. Prezioso</i></p>	<p>CORSO ECM Simulazione robotica ed hands-on training con certificazione FIRST</p> <p><i>Direttori: F. Annino, F. Chiancone</i> <i>Docenti: F. Gallo, S. Secco, A. Tuccio</i></p>





GIOVEDÌ
16 maggio 2019

VIDEO 1: Chirurgia ricostruttiva

Moderatori: *P. Belmonte , M. Di Dio*

1. MINIMAL INVASIVE TECHNIQUE FOR DORSAL FEMALE URETHROPLASTY BY ASOPA PROCEDURE

E. Berdondini¹, L. Tosco², A. Giacobbe², F. Germinale², M. Kurti², G. Muto³, D. Collura², G. Muto²

¹Center of Urethral Surgery (Torino)

²Humanitas Gradenigo (Torino)

³A.O.U. Careggi (Firenze)

2. RICOSTRUZIONE DEL GLANDE E DEL NEOMEATO URETRALE IN PAZIENTE ADULTO IPOSPADICO VERGINE

E. Palminteri¹, M. Preto², O. Sedigh², P. Gontero², F. Porpiglia³

¹Clinica Cellini - Humanitas (Torino)

²A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino - Presidio Molinette, Clinica Urologica (Torino)

³Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano - S.C.D.U. Urologia (Orbassano)

3. RICOSTRUZIONE DELL'URETRA E DEL PENE IN PAZIENTE AFFETTO DA LICHEN SCLEROSUS GENITALE ED URETRALE

E. Palminteri¹, M. Preto², O. Sedigh², P. Gontero², F. Porpiglia³

¹Clinica Cellini - Humanitas (Torino)

²A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino - Presidio Molinette, Clinica Urologica (Torino)

³Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano - S.C.D.U. Urologia (Orbassano)

4. MANAGEMENT DELL'IPOSPADIA FALLITA PERINEALE: URETROPLASTICA PENIENA E BULBARE IN DUE TEMPI IN PAZIENTE CON STENOSI URETRALE, CALCOLOSI URETRALE E FISTOLA URETRO-CUTANEA

A. Ruffo¹, N. Stanojevic², F. Iacono³, G. Romeo⁴, F. Riccardo³, M. Franco⁵

¹Ospedale Santa Maria delle Grazie (Pozzuoli)

²Sava Perovic Foundation (Belgrade)

³Università degli studi di Napoli Federico II (Napoli)

⁴Ospedale Cardarelli (Napoli)

⁵Hospital Clinic (Barcelona)

5. A RARE CASE OF COWPER'S GLAND SYRINGOCELE: COMPLETE EXCISION AND URETHROPLASTY WITH A FLAP OF SYRINGOCELE MUCOSA

G. Romeo¹, R. Olianias², L. Pucci¹, F. Chiancone¹, M. Fabiano¹, P. Fedelini¹, M. Carrino¹

¹AORN A. Cardarelli (Napoli)

²Klinikum (Lüneburg)

11.00-12.30

6. LAPAROSCOPIC URETEROLYSIS AND OMENTAL WRAPPING IN IDIOPATHIC RETROPERITONEAL FIBROSIS

R. Sanseverino¹, T. Realfonso², O. Intilla¹, G. Molisso², R. Baio¹, G. Napodano¹

¹Ospedale Umberto I - ASL Salerno, UOC Urologia (Nocera Inferiore)

7. URETERAL STENT ALLIUM

F. P. Antonaccio¹, M. Sampalmieri¹, E. Molinaro¹, A. Tufano¹, C. Gerolimetto¹, G. Franco¹, C. Leonardo¹

¹Policlinico "Umberto I" (Roma)

8. TRATTAMENTO VIDEOLAPAROSCOPICO DI LESIONE DEL NERVO OTTURATORIO IN CORSO DI CHIRURGIA PELVICA

W. Giannubilo¹, G. Sortino¹, M. Diambri¹, A. Marconi¹, M. Di Biase¹, V. Ferrara¹

¹Ospedale "Carlo Urbani", U.O.C. Urologia (Jesi)

9. TECHNICAL NUANCES FOR RETROPERITONEOSCOPIC LIVING DONOR NEPHRECTOMY (LEFT AND RIGHT KIDNEY)

S. Masciovecchio¹, A. B. Di Pasquale¹, G. Romano¹, G. Ranieri¹, L. Di Clemente¹

¹Ospedale San Salvatore, U.O.C. Urologia (L'Aquila)



COMUNICAZIONI 1: Andrologia e calcolosi

Moderatori: *F. De Marco, M. Melis*

- 1. SYNCHRONOUS, PALPABLE, BILATERAL TESTICULAR TUMOR (SEMINOMA) IN A YOUNG MAN: A SURGICAL AND CLINICAL CHALLENGE TO AVOID BILATERAL ORCHIFUNICOLECTOMY**
P. Mondino¹, A. Moiso¹, G. Cordara¹, R. Rossi¹, P. Coppola¹
¹ASLCN1, SC Urologia (Savigliano)
- 2. SPONTANEOUS CONCEPTION AFTER ARTIFICIAL REPRODUCTIVE TECHNIQUE (ART) FAILURE. ANDROLOGICAL EVIDENCES BASED ON CLINICAL PRACTICE**
A. Moiso¹, D. Rosso¹, E. Iazzolino², P. Coppola³
¹Centro Andrologia, Chirurgia genitale ed Infertilità Maschile, SC Urologia ASLCN1 (Savigliano-Fossano)
²SS Fisiopatologia della Riproduzione, ASLCN1 (Fossano)
³ASLCN1, SC Urologia (Savigliano)
- 3. EFFECTS OF VARICOCELECTOMY ON SERUM LEVELS OF TESTOSTERONE, LH AND FSH AMONG EUGONADAL MEN WITH VARICOCELE**
M. Carrino¹, F. Persico¹, F. Chiancone¹, L. Pucci¹, M. Fasbender Jacobitti¹, P. Fedelini¹
¹AORN A. Cardarelli, U.O.S.D. Andrologia (Napoli)
- 4. PENILE SCLEROEMBOLIZATION FOR ERECTILE DYSFUNCTION RESULTING FROM VENOUS LEAKAGE. A SINGLE INSTITUTION EXPERIENCE**
M. Carrino¹, E. Maisto¹, L. Pucci¹, F. Chiancone¹, G. Romeo¹, M. Fasbender Jacobitti¹, P. Fedelini¹
¹AORN A. Cardarelli, U.O.S.D. Andrologia (Napoli)
- 5. IS CONFIRMED AN ASSOCIATION BETWEEN TESTICULAR MICROLITHIASIS, TESTICULAR DYSGENESIS SYNDROME AND INFERTILITY? OUR PRELIMINARY EXPERIENCE IN AN HIGH-VOLUME CENTER**
M. Carrino¹, M. Fasbender Jacobitti¹, L. Pucci¹, F. Chiancone¹, F. Persico¹, E. Maisto¹, P. Fedelini¹
¹AORN A. Cardarelli, U.O.S.D. Andrologia (Napoli)
- 6. CAN AN INFLATABLE PENILE PROSTHESIS CONTROL THE STRESS URINARY INCONTINENCE DUE TO RADICAL PROSTATECTOMY?**
M. Carrino¹, F. Chiancone¹, M. Fasbender Jacobitti¹, L. Pucci¹, F. Persico¹, M. Fabiano¹, P. Fedelini¹
¹AORN A. Cardarelli, U.O.S.D. Andrologia (Napoli)

7. TREATMENT OF ERECTILE DYSFUNCTION WITH AUTOLOGOUS PLATELET-RICH PLASMA (PRP). OUR PRELIMINARY EXPERIENCE

M. Carrino¹, M. Fasbender Jacobitti¹, L. Pucci¹, F. Chiancone¹, E. Maisto¹, P. Fedelini¹

¹AORN A. Cardarelli, U.O.S.D. Andrologia (Napoli)

8. HOW MUCH DO PEOPLE KNOW OF MALE SEXUAL PROBLEMS? A SURVEY IN A SELECTED POPULATION SAMPLE

E. Pescatori¹, A. Baldini², F. Parazzini³, N. Ghidini¹, G. L. Briganti², S. Piazza⁴, M. Angiolini⁵

¹Hesperia Hospital (Modena)

²Cittadinanzattiva Bologna (Bologna)

³Università degli Studi di Milano (Milano)

⁴ASSERTIVO (Modena)

⁵ASSERTIVO (Castelfranco Emilia)

9. NARRATIVE BASED MEDICINE AS THE FIRST APPROACH TO URO-ANDROLOGICAL PATIENTS: KNOWING QUESTIONNAIRE TO NURSE IN TRAINING

M. Diambri¹, W. Giannubilo¹, G. Sortino¹, M. Di Biase¹, A. Marconi¹, V. Ferrara¹

¹Ospedale Carlo Urbani, U.O.C. Urologia (Jesi)

10. URATE AND CALCIUM UROLITHIASIS: COMPARISON OF SECONDARY SIGNS AS SHOWN BY UNENHANCED COMPUTED TOMOGRAPHY

S. Masciovecchio¹, A. B. Di Pasquale¹, G. Romano¹, G. Ranieri¹, L. Di Clemente¹

¹Ospedale San Salvatore, U.O.C. Urologia (L'Aquila)

11. WHOLE URETERAL STENT ENCRUSTATION AND CHALLENGING RETROGRADE ENDOSCOPIC REMOVAL

A. Marano¹, M. Bottalico¹, F. Palumbo¹, S. Impedovo¹, G. A. Saracino¹, V. D. Ricapito¹

¹Ospedale San Giacomo, U.O.C. Urologia (Monopoli)

COMUNICAZIONI 2: Tumori del pene e altre rarità

Moderatori: *G. Carluccio, G. Di Giovacchino*

1. CARBON DIOXIDE LASER THERAPY FOR PENILE KAPOSI'S SARCOMA IN THREE HIV-NEGATIVE HHV -8 POSITIVE PATIENTS

T. Torelli¹, B. Paolini¹, M. A. Catanzaro¹, N. Nicolai¹

¹ *Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori (Milano)*

2. TESTIS-SPARING SURGERY IN A SINGLE, INTRATESTICULAR, UNPALPABLE, HYPOECHOIC LESION IN MONORCHID MAN: SURGICAL MANAGEMENT AND PERSONAL EXPERIENCE IN UNPALPABLE, ULTRASOUND DETECTED, TESTICULAR MASSES

A. Moiso¹, D. Rosso¹, P. Mondino¹, M. Grillo¹, P. Coppola¹

¹ *ASLCN1, SC Urologia (Savigliano)*

3. RETROPERITONEAL MASS WITH HYDRONEPHROSIS IN PATIENT LOST AT FOLLOW UP AFTER RADICAL ORCHIFUNICOLECTOMY FOR TESTICULAR CANCER: A MULTIDISCIPLINAR APPROACH

A. Moiso¹, R. Rossi¹, D. Rosso¹, P. La Ciura², E. Armando³, P. Coppola¹

¹ *ASLCN1, SC Urologia (Savigliano)*

² *ASLCN1, SC Oncologia (Saluzzo-Savigliano)*

³ *ASLCN1, SC Radiologia (Savigliano)*

4. ADRENAL MASS

M. Casilio¹, F. Pisanti¹, M. Stefanucci¹, M. Schettini¹

¹ *Clinica Nuova Villa Claudia (Roma)*

5. ORGAN SPARING SURGERY: IS THE CONSERVATIVE MANAGEMENT AN OPTION IN STAGE I TESTICULAR TUMORS?

E. Trenti¹, S. M. Palermo¹, C. D'Elia¹, E. Comploj¹, D. Huqi¹, E. Hanspeter¹, S. Baier¹, J. Waskjewicz¹, M. Maffei¹, A. Pycha¹

¹ *Ospedale di Bolzano (Bolzano)*

6. A RARE CASE OF METASTATIC EPIDERMOID CARCINOMA OF THE URETHRA

M. Carrino¹, M. Fasbender Jacobitti¹, F. Chiancone¹, L. Pucci¹, N. A. Langella¹, S. Sannino¹, P. Fedelini¹

¹ *AORN A. Cardarelli, U.O.S.D. Andrologia (Napoli)*

7. PROSTATIC LYMPHOMA: CASE REPORT

V. Dell'Acqua¹, A. Pasta¹, A. Tafa¹, P. Viganò¹

¹ *Ospedale Edoardo Bassini ASST-NORDMILANO (Cinisello Balsamo)*

8. NEPHROGENIC ADENOMA OF THE PROSTATE: CASE REPORT

V. Dell'Acqua¹, A. Tafa¹, A. Pasta¹, P. Viganò¹

¹ *Ospedale Edoardo Bassini ASST-NORDMILANO (Cinisello Balsamo)*

9. BLADDER SCHISTOSOMIASIS: OUR EXPERIENCE

D. Rosso¹, M. T. Filocamo¹, M. Colombo², P. Polledro¹, R. Rossi¹, P. Coppola¹

¹ *ASLCN1, SC Urologia (Savigliano)*

² *ASLCN1, SC Urologia (Mondovi)*

10. BLADDER PSEUDOSARCOMATOUS FIBROMYXOID TUMORS (PFT). A CASE REPORT

D. Rosso¹, P. Polledro¹, M. T. Filocamo¹, R. Borsa¹, P. Mondino¹, M. Pagano², P. Coppola¹

¹ *ASLCN1, SC Urologia (Savigliano)*

² *ASLCN1, SC Anatomia Patologica (Savigliano)*

11. BLADDER LOCALIZED AMYLOIDOSIS: A CASE REPORT

L. Pucci¹, M. Fabiano¹, N. A. Langella¹, F. Chiancone¹, G. Battaglia¹, M. Fedelini¹, C. Meccariello¹, M. Carrino¹, P. Fedelini¹

¹ *AORN A. Cardarelli, U.O.C. Urologia (Napoli)*

12. URINARY ENDOMETRIOSIS: THE UROLOGIST'S ROLE

D. Campobasso¹, T. Bocchialini², A. Infranco³, M. Rolla³, M. Larosa¹, R. Berretta³, S. Ferretti²

¹ *Ospedale Civile di Guastalla, AUSL-IRCCS di Reggio Emilia, U.O. Urologia (Guastalla)*

² *Azienda Ospedaliera-Universitaria di Parma, U.O. Urologia (Parma)*

³ *Azienda Ospedaliera-Universitaria di Parma, U.O. Ginecologia e Ostetricia (Parma)*

DIBATTITO STRUTTURATO 1

Trattamenti ablativi della neoplasia renale e prostatica

Coordinatore: *A. Celia*

Introduzione

A. Celia

Trattamenti ablativi delle piccole masse renali

T. Silvestri

A. Celia

C. Cicero

C. Pusceddu

Lecture "Focal therapy in prostate cancer: present and future"

E. Barret

La consistente incidenza delle neoplasie urologiche, il prolungamento dell'età media e l'aumentata aspettativa di vita associata ad una costante, progressiva ed incrementale evoluzione tecnologica hanno portato nell'ultimo ventennio allo sviluppo e alla codifica di nuove tecniche chirurgiche e terapeutiche atte al trattamento di queste neoplasie.

In questo contesto, nell'ambito del trattamento delle piccole masse renali, le tecniche ablative (crioablazione, radiofrequenza e microonde ecc...) si sono imposte con grande forza e vigore come valida e ormai codificata alternativa terapeutica in quei pazienti con numerose comorbidità e che difficilmente potrebbero essere sottoposti ad un trattamento chirurgico.

Tuttavia, quando se ne considera la letteratura specifica, solo pochi report forniscono i dati di sopravvivenza a medio-lungo termine e diversi studi stanno ancora valutando l'efficacia di queste modalità ablative sul piano oncologico.

Il basso livello di evidenza in letteratura e la mancanza di standardizzazione della procedura possono essere considerati dei limiti per una assoluta affidabilità di queste tipologie di approcci. Inoltre, studi multicentrici e randomizzati per volumi elevati sono in genere molto complicati da eseguire con questi presupposti. Tuttavia, sono attualmente attesi con impazienza dati di maggior qualità provenienti da serie più ampie elaborate da centri con elevato exper-

12.30-13.30

tise, incentrati sulla standardizzazione e sulla sicurezza, al fine di ottenere risultati oncologici migliori e facilmente comparabili, consentendo così migliore riproducibilità, puntuale insegnamento ed ampia diffusione delle tecniche.

Parallelamente a questo ambito, da qualche anno a questa parte si stanno aprendo sempre maggiori spazi finalizzati allo sviluppo e all' utilizzo delle terapie ablative nel trattamento del tumore della prostata. In questo contesto la cosiddetta "Focal Therapy" si presenta come una metodica che può essere vincente, ma il suo utilizzo deve attualmente essere correttamente modulato dall'urologo all'interno di trial clinici fintanto che dati più robusti non ne documenteranno l'efficacia.

Scopo di questa sessione è condurre l'attenzione sulle migliori evidenze disponibili relative alla gestione complessiva con le tecniche ablative delle piccole masse renali, ripercorrendo il processo dalla diagnosi alle diverse modalità di trattamento. Verranno prese in considerazione, inoltre, le novità e le attuali possibilità di trattamento del tumore prostatico mediante "Focal Therapy".



EAU Section of Uro-Technology

SPAZIO AURO.it - SIURO
DIBATTITO STRUTTURATO 2
Il carcinoma prostatico oligometastatico



Coordinatori: *R. Gunelli, A. Lapini*

Discussants: *F. Alongi, N. Borsellino*

Il carcinoma prostatico oligometastatico rappresenta uno degli scenari terapeutici attualmente più discussi. Perché oltre allo *standard of care* rappresentato dalla terapia androgeno deprivativa sempre più frequentemente viene proposto un trattamento contemporaneo del tumore primario con chirurgia o radioterapia. Un approccio del genere si fonda su teorie che riconoscono nella eliminazione del primario il venire meno di fattori capaci di incrementare la metastatizzazione. Esistono altresì esperienze che dimostrano un vantaggio in termini di sopravvivenza per quei pazienti metastatici che hanno effettuato un trattamento del primario. Quello che al momento non risulta disponibile è uno studio randomizzato che possa dire se la sensazione di una prognosi migliore sia veramente una realtà. La sessione vuole puntualizzare diversi aspetti:

1. Definizione di malattia oligometastatica, *standard of care*
2. Trattamento radiante della prostata, razionale, risultati
3. Prostatectomia, razionale, risultati, vantaggi relativi al controllo locale di malattia
4. Complicanze.

La sessione ha lo scopo di far conoscere questa possibilità indicando i potenziali vantaggi, stressando peraltro che il presupposto fondamentale è il "non arrecare un danno al paziente". Indicando infine che un trattamento di questo tipo al momento può essere proposto solo all'interno di trial clinici.

14.30-15.30

SPAZIO AURO.it - SIUD

DIBATTITO STRUTTURATO 3**Incontinenza urinaria dopo prostatectomia radicale:
verso un trattamento personalizzato****Coordinatore:** *E. Emili***Bulking agents** *M. Von Heland***Sling** *C. Gozzi***Sfinteri artificiali** *M. Paradiso*

L'incontinenza urinaria maschile, dopo l'enorme aumento delle prostatectomie radicali open, laparoscopiche e robotiche costituisce un problema sociale relevantissimo a causa del danno provocato dall'intervento stesso.

Al netto della naturale tendenza a negare l'evidenza ("i miei pazienti sono tutti continenti") rimane la questione centrale del "problem solving" che comporta, soprattutto per lo sfintere artificiale, spese ingenti a carico del SSN.

Scopo della tavola rotonda è dunque quello di porre in essere un protocollo diagnostico/terapeutico efficace per dare la migliore risposta nel miglior posto dai migliori specialisti.

Verranno discusse le varie opzioni terapeutiche (iniezioni, sling, sfinteri) cercando un "take home message" tendente a suggerire quale metodica è la migliore caso per caso e quando applicarla.

SPAZIO AURO.it - UROP

DIBATTITO STRUTTURATO 4

Gli outcome delle piattaforme robotiche versus laparoscopia pura (prostatectomia radicale e resezioni renali)

Coordinatori: *M. Cecchi, N. Nicolai*

	VLAP	RobotAssisted
Chirurgia nephron-sparing per neoplasia renale	<i>V. Ferrara</i>	<i>A. Porreca</i>
Prostatectomia radicale	<i>A. Gregori</i>	<i>G. Lughezzani</i>

Le evidenze ad oggi disponibili non sono in grado di produrre raccomandazioni conclusive a favore di un tipo di chirurgia verso un'altra (chirurgia robot-assistita Vs laparoscopica Vs a cielo aperto).

La chirurgia mini-invasiva è abitualmente accettata come soluzione che comporta, come risultato consolidato minimo, una morbilità generica (controllo del dolore, rischio di sanguinamento, durata dell'ileo paralitico, durata della degenza) migliore rispetto alla chirurgia a cielo aperto. La prostatectomia radicale e le varie modalità di chirurgia nephron-sparing (nephrectomia parziale, resezione renale, enucleoresezione renale) rappresentano gli ambiti nei quali si è maggiormente sviluppato il dibattito e il contrasto tra i diversi tipi di chirurgia, specie tra chirurgia robotica e laparoscopica. Oltre alle questioni tradizionali dell'efficacia, è di crescente interesse e necessità la valutazione delle performances che includono i costi e i tempi di formazione dello specialista, la facilità di uso, la replicabilità, la sostenibilità economica delle procedure, contemplando i contesti di applicazione (centri ad alto volume Vs centri a volume intermedio).

Il dibattito strutturato mette a confronto esperti di chirurgia robotica e laparoscopica nelle due procedure della prostatectomia radicale e della chirurgia conservativa del rene.

EXPERTS UNDER FIRE 2

Lesioni ureterali e altri "intoppi" intraoperatori: possibili soluzioni

Coordinatori: *F. Di Tonno, M. Falsaperla*

Experts: *P. Fedelini, F. Zattoni*

Snipers: *R. Giardina, B. Vezzù*

Lesioni ureterali iatrogene

- *Le cause*
- *Come prevenirle*
- *Come riconoscerle*
- *Come curarle*
- *Le diverse soluzioni chirurgiche*
- *Il ruolo della endoscopia, della laparoscopia e della robotica*
- *I tempi della soluzione*
- *Accorgimenti postchirurgici*

Non sono così frequenti, ma quando capitano... le lesioni ureterali rappresentano una sfida coinvolgente per l'Urologo, mettendo alla prova la sua capacità di trovare soluzioni diverse a problemi che si possono manifestare in maniera eclatante ma anche ambigua.

Qualche volta le lesioni dell'uretere sono provocate dall'Urologo, ma il più delle volte si viene chiamati in urgenza a gestire e risolvere problemi occorsi ai colleghi Ginecologo o Chirurgo, con tutto il carico di emotività che la situazione contingente comporta. La capacità di decidere in breve tempo la soluzione, ed il tipo di soluzione stessa, richiedono la presenza di un urologo di provate capacità ed esperienza. Per questo, partendo dalle domande di due giovani e validi urologi, chiederemo a esperti di indubbio valore di metterci a disposizione la loro esperienza e di trasmetterci quello che hanno imparato nel corso della loro carriera.

SPAZIO AURO.it - P.O.I.S ERAS National Chapter Italy

DIBATTITO STRUTTURATO 5

Chirurgia urologica maggiore e protocolli ERAS: una soluzione per tutti?

Coordinatore: *S. Spatafora*

Discussants: *M. Braga, R. M. Corso, A. Gallina, E. Tognoli*

I protocolli di "Enhanced Recovery After Surgery" (ERAS) sono programmi multidisciplinari, che coinvolgono chirurghi, anestesisti, internisti nutrizionisti, fisioterapisti e infermieri, volti alla standardizzazione della gestione perioperatoria dei pazienti sottoposti ad interventi di chirurgia maggiore.

Studi clinici di buona qualità hanno dimostrato che grazie alla loro attuazione diminuiscono le complicanze infettive e tromboemboliche, le degenze (e quindi i costi) e le riammissioni ospedaliere.

Per tale motivo si stanno velocemente diffondendo, ma rimangono ancora importanti barriere alla loro completa accettazione, legate a scetticismo, abitudini inveterate, false credenze e difficoltà organizzative.

Nel dibattito odierno i maggiori esperti italiani di ERAS metteranno a confronto la loro vasta e pionieristica esperienza in modo che fin dal giorno seguente se ne possano applicare più o meno completamente i principi fondamentali di tali protocolli, migliorando immediatamente la pratica clinica urologica quotidiana.



ERAS National Chapter Italy



ERAS[®]Society

SPAZIO AURO.it - SIUT

DIBATTITO STRUTTURATO 6

Dottore, non vorrei fare la biopsia prostatica: esistono alternative?

Coordinatori: *F. Francesca, M. Perachino*

Panelists: *P. Consonni, L. Mariani, A. Ragozzino, D. Zani*

Quante volte vi sarà capitato di consigliare una biopsia o una ribiopsia ad un paziente che invece non vuole eseguirla?
Quante altre volte avete biopsiato inutilmente un paziente e questi ha avuto complicanze?
Quali sono le alternative che consentono di ridurre al minimo i falsi negativi e/o le biopsie non necessarie?
Avete mai sentito parlare di Select-Mdx o di IXIP? Volete sapere cosa sono e a cosa servono?

Non vi rimane che partecipare al dibattito strutturato "Dottore non voglio (ri)fare la biopsia prostatica" moderato da Massimo Perachino e Francesco Francesca dove esperti nel settore vi illustreranno le alternative partendo da casi clinici reali.



SPAZIO AUROSAFE-CIC

Il Risk management: come fare al meglio il nostro lavoro

Coordinatore: *M. Caponera*

Interlocutore: *F. La Torre*

Ospite: *M. Piemonte*

Quali sono gli errori più comuni in Medicina

M. Caponera

Quali azioni giudiziarie sono possibili

P. D'Agostino, M.G. Gariglio

Quale procedura seguire in caso di rivalsa

Ruolo dell'Assicurazione

E. Abbondio, M. G. Gariglio, A. Mandressi

Ruolo di AUROSafe

M. Caponera, A. Mandressi

Discussione e domande

La sessione si prefigge l'obiettivo di analizzare, comprendere e proporre potenziali soluzioni ai sinistri che vengono aperti nell'ambito della nostra copertura assicurativa.

L'analisi dei dati, con l'aiuto di esperti AMTrust, AON, Medico Legale e Urologi, consente di valutare le cause alla base delle richieste di risarcimento ricevute; successivamente a questa fase, i soggetti coinvolti in tale compito cercheranno di fornire gli strumenti più idonei a ridurre tale contenzioso.

18.00-19.00

Saranno quindi analizzate le cause più comuni di errore nella pratica clinica, quali potenziali tipi di richieste possono essere messe in atto nei nostri confronti, quali procedure seguire all'apertura di un sinistro, in quale modo la nostra polizza e i componenti del team Aurosafe ci possono essere di aiuto e, soprattutto, quali possono essere le modalità formative per cercare di incorrere il meno possibile negli errori.

In base a ciò, il team Aurosafe si propone di essere costantemente accanto ai colleghi Urologi coinvolti in sinistri, con un percorso che affianchi l'urologo in un tale momento spesso drammatico, soprattutto se si è soli ad affrontarlo, e che sia preceduto e accompagnato da un processo di formazione, al fine di prevedere e prevenire gli eventi forieri di rischi.



**Collegio Italiano
dei Chirurghi**



SIU
Around the
WORLD
ATHENS 2019

39th Congress of the
Soci t  Internationale
d'Urologie

October 17-20

Athenaeum InterContinental Athens

YOU'RE INVITED TO
Athens

Featuring The 5th SIU Global Nurses' Educational Symposium

In conjunction with the 9th Eurasian Uro-Oncology Congress

Early bird registration: June 14, 2019



www.siu-urology.org

[in](#) [f](#) [t](#) #SIUWorld



VENERDÌ
17 maggio 2019

THE BEST OF AUA, EAU E ASCO-GU

Coordinatore: *A. Giacobbe*

Relatori: *V. Prati (ASCO-GU)*

L. Pucci (AUA)

G. Tuderti (EAU)

Sono tre i Congressi Internazionali di maggiore interesse per gli Urologi: il congresso annuale dell'Associazione Europea di Urologia (EAU), il congresso annuale dell'Associazione Americana di Urologia (AUA) e il Congresso annuale della Società Americana di Oncologia Clinica Genito urinario (ASCO-GU)

Il 34° Congresso annuale EAU si terrà a Barcellona dal 15 al 19 marzo. Offrirà un forum per la presentazione di dati originali non ancora pubblicati e per la condivisione di idee al fine di diffondere conoscenze basate sull'evidenza di rilevanza clinica primaria. Sono stati inviati 5500 abstract da 80 paesi in tutto il mondo (la maggior parte da Europa e Asia) per poster e presentazioni video, numero record che ha superato il numero di richieste di tutti i precedenti congressi EAU.

La maggior parte degli abstract sono stati presentati nelle seguenti categorie:

1. Cancro alla prostata: screening / diagnosi: PSA e nuovi biomarker - *418 abstract*;
2. Cancro alla prostata: trattamento: chirurgia - *246 abstract*;
3. IPB: ricerca, diagnosi e trattamento - *235 abstract*;
4. LUTS funzionali, incontinenza e neuro-urologia: trattamento - *193 abstract*;
5. Tumori renali: approcci che risparmiano il nefrone - *186 abstract*.

Valutando però i più alti tassi di accettazione, è interessante sapere la qualità degli abstract presentati differisce per argomento. Questi sono i primi cinque con le percentuali più alte di abstract accettati:

1. Urologia pediatrica;
2. Cancro alla prostata: ricerca di base - nuove terapie;
3. Malattie infettive;
4. Nuove tecnologie e tecniche sperimentali;
5. Urologia geriatrica.

Il 114° Congresso annuale AUA si terrà a Chicago dal 3 al 6 maggio. L'American Urological Association (AUA) continua a essere leader nello sviluppo di un'educazione di qualità innovativa basata sull'evidenza per urologi e ope-

09.00 - 10.00

ratori sanitari urologici in tutto il mondo. È il più grande meeting di urologi al mondo, offrendo un accesso senza precedenti a ricerche innovative, nuove linee guida e gli ultimi progressi nella medicina urologica. Con tutto ciò che l'AUA ha da offrire, non c'è da meravigliarsi che i partecipanti al Congresso Annuale riferiscano che le conoscenze prese in corso di congresso influiscono positivamente sulle loro pratiche.

Il Simposio annuale ASCO-GU si è tenuto a San Francisco dal 14 al 16 febbraio. È stato un incontro scientifico ed educativo di tre giorni progettato per soddisfare le esigenze dei medici e di altri membri della comunità di cura e ricerca sul cancro che diagnosticano, curano e studiano tumori maligni. Si è caratterizzato da una serie di sedute multidisciplinari interessanti i tumori della prostata, del rene, dell'urotelio, del pene, dei testicoli e delle ghiandole surrenali.

Leader di fama mondiale hanno presentato gli argomenti più clinicamente rilevanti, con particolare attenzione alla terapia multimodale e al valore nella cura del cancro. Sono stati presentati i risultati dei trial **ARCHES** "Phase 3 study of androgen deprivation therapy (ADT) with enzalutamide (ENZA) or placebo (PBO) in metastatic hormone-sensitive prostate cancer (Mhspc)" e **ARAMIS** "Efficacy and safety of darolutamide in nonmetastatic castration-resistant prostate cancer (nmCRPC)".sul tumore della prostata; studio di fase II sulla terapia per neoplasia uroteliale della vescica di altro grado non responsivi al BCG; infine si è discusso sul trattamento della neoplasia renale localizzata con terapia chirurgica o conservativa

In questa sessione verranno presentate le principali novità di interesse clinico e chirurgico presentate ai tre maggiori congressi internazionali di Urologia con il fine di rendere sempre aggiornato anche chi non è potuto essere presente a Barcellona o a Chicago o a San Francisco.



American
Urological
Association

Genitourinary
Cancers Symposium
Translating Evidence to Multidisciplinary Care

February 14-16, 2019
Moscone West Building | San Francisco, CA | #GU19

EXPERTS UNDER FIRE

Update: Derivazioni urinarie (continenti verso incontinenti) e anastomosi uretero-intestinali

Coordinatori: *T. Prayer Galetti, G. Simone*

Experts: *P. Bassi, M. Gallucci*

Snipers: *C. De Nunzio, C. Leonardo*

Derivazioni ortotopiche ed eterotopiche continenti ed incontinenti in corso di cistectomia open: tecnica e risultati funzionali

P. Bassi

Derivazioni ortotopiche ed eterotopiche continenti ed incontinenti in corso di cistectomia robotica: tecnica e risultati funzionali

M. Gallucci

C. De Nunzio

- Quale è il ruolo dell'ureterocutaneostomia
- Le neovesciche "ad Y": perché no?
- L'uso delle stapler: perché no?

C. Leonardo

- Le stenosi uretero-ileali: incidenza e prevenzione
- La neovescica: perché intracorporea?
- L'uso delle stapler: perché sì?

09.00-10.00

La derivazione urinaria dopo cistectomia è uno degli argomenti più affascinanti e complessi della chirurgia urologica. La derivazione urinaria ideale dovrebbe garantire una funzionalità renale ottimale preservando al meglio l'immagine corporea del Paziente. La scelta della derivazione urinaria deve inoltre tenere in considerazione le possibili ripercussioni metaboliche postoperatorie alla luce dei dati di funzionalità renale ed epatica.

Nel corso degli anni, allo scopo di garantire la qualità della vita dei Pazienti, in alternativa alle derivazioni urinarie esterne sono state proposte tecniche di derivazione urinaria continente ortotopiche. L'introduzione della chirurgia robotica ha ulteriormente allargato il ventaglio delle opzioni tecniche proponibili introducendo le derivazioni urinarie esterne od interne in corso di cistectomia robotica.

Attualmente non esistono elementi per poter affermare che una derivazione sia migliore dell'altra. Solo l'esperienza del singolo Centro e una informazione che tenga conto delle caratteristiche del paziente possono aiutare nella scelta di una derivazione urinaria rispetto ad un'altra.

La sessione si propone di discutere le caratteristiche delle varie derivazioni urinarie ed i loro punti critici sottolineando le peculiarità delle tecniche "open" e robotiche" e confrontando vantaggi e svantaggi di ciascun approccio terapeutico.

Lo scopo della sessione è fornire al Clinici elementi aggiornati per consentire ai Pazienti una scelta consapevole.



10.00-10.30

LETTURA SIU

Il ruolo della chirurgia nel carcinoma renale avanzato nell'era della "target therapy"

Presenter: *S. Voce*

Relatore: *E. Brunocilla*

SALA B

10.00-10.30

LETTURA IEA E CLU

Ureterorenoscopi flessibili monouso verso ureterorenoscopi pluriuso

Coordinatori: *G. Bianchi, D. Prezioso*

Relatori: *L. Defidio, S. Micali*



10.30-11.45

EXPERTS UNDER FIRE 3

Tumori vescicali avanzati: le nuove prospettive dell'immunoterapia

Coordinatori e Snipers: *R. Colombo, R. Sanseverino*

Novità dall'ASCO-GU 2019

P. Giannatempo

Anatomia Patologica: ruolo decisivo o di retroguardia?

C. Patriarca, M. Addesso

Radio-immuno. Razionale e future chances

G. Sanguineti

Reazioni avverse e rapporto costo/beneficio

M. Tucci

L'immuno-oncologia, che si fonda sul potenziamento del sistema immunitario contro il tumore, rientra nel concetto di oncologia di precisione, grazie all'utilizzo di biomarcatori in grado di identificare i pazienti che possono rispondere più favorevolmente rispetto alle terapie convenzionali. In questo ambito rientrano i farmaci inibitori dei checkpoint immunitari. Tra questi farmaci alcuni, già approvati da FDA e EMA, si sono dimostrati efficaci anche nel trattamento delle neoplasie uroteliali successivamente al fallimento o in alternativa alle terapie convenzionali.

Al momento alcuni studi clinici si sono conclusi con risultati incoraggianti soprattutto nel trattamento delle progressioni di malattia dopo cistectomia radicale e chemioterapia standard e molti studi sono aperti in più setting di trattamento, tra cui quello molto stimolante dell'approccio neoadiuvante. Rimangono tuttavia ancora da chiarire molti aspetti clinici fondamentali tra cui i criteri (immunoistochimici e genetici) per una adeguata selezione dei pazienti, lo schema della terapia da adottare, l'entità degli eventi avversi attesi e l'impatto del trattamento in termini di costo sociale. La Sessione Scientifica in oggetto si propone di affrontare in maniera critica e approfondita proprio questi aspetti alla luce delle acquisizioni più recenti con l'aiuto dei massimi esperti in materia.

SALA B

10.30 - 11.00

LETTURA IPB

LUTS riferibili ad IPB: dalle linee guida alla pratica clinica

Presenter: *P. Graziotti*

Relatore: *F. Bardari*

SALA C

10.30 - 11.00

LETTURA

Novità sul carcinoma prostatico ormonosensibile metastatico

Presenter: *R. Gunelli*

Relatore: *G. Facchini*

Con in contributo incondizionato di



11.00 - 11.30

LETTURA

UROTRONIC: una nuova soluzione per le stenosi uretrali recidivanti

Presenter: *M. Carrino*

Relatore: *J. Wright*

Con in contributo incondizionato di



SALA C

11.00 - 11.20

LETTURA

Influenza della flora intestinale in campo urologico: nuove evidenze scientifiche e riscontri nella pratica clinica

Presenter: *M. Perachino*

Relatore: *V. Li Marzi*

Con in contributo incondizionato di



COMUNICAZIONI 3: Carcinoma della prostata

Moderatori: A. Prati, A. Brassetti

1. THE IMPACT OF AN EXTENDED PELVIC LYMPH NODE DISSECTION (EPLND) ON THE PERIOPERATIVE OUTCOMES AND THE COMPLICATIONS OF ROBOT-ASSISTED RADICAL PROSTATECTOMY (RARP)?

M. Fedelini¹, F. Chiancone¹, V. Altieri², M. Fabiano², C. Meccariello¹, R. Giannella¹, F. Persico¹, P. Fedelini¹

¹AORN A. Cardarelli, U.O.C. Urologia (Napoli)

²Università di Salerno, Dipartimento di Urologia (Salerno)

2. SBRT FOR PROSTATE CANCER IN 3 FRACTIONS: ACUTE TOXICITY RATES FROM A PROSPECTIVE MULTICENTER STUDY

G. Sanguineti¹, A. Farneti¹, M. C. Ferriero¹, M. Trovò², V. Londoni¹, E. Moretti², F. Spasiano¹, U. De Paula³, S. Gomellini³, A. Magli²

¹Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena" (Roma)

²Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (Udine)

³Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata (Roma)

3. COMPARISON OF TWO TEMPLATES OF LYMPHADENECTOMY IN PATIENTS AFFECTED BY HIGH RISK PROSTATE CANCER

G. Napodano¹, A. Campitelli¹, T. Realfonso¹, O. Intilla¹, G. Molisso¹, R. Baio¹, R. Sanseverino¹, M. Addresso²

¹Ospedale Umberto I - ASL Salerno, UOC Urologia (Nocera Inferiore)

²Ospedale Umberto I - ASL Salerno, UOC Patologia (Nocera Inferiore)

4. THE "ROBOTIC ACADEMY INTUITIVE NAPLES" (RAIN). OUR EXPERIENCE IN THE FIRST ITALIAN TRAINING CENTRE FOR ROBOTIC SURGERY

F. Chiancone¹, M. Fedelini¹, C. Meccariello¹, M. Fabiano¹, S. Cozzolino², G. De Sena², P. Fedelini¹

¹AORN A. Cardarelli, U.O.C. Urologia (Napoli)

²AORN A. Cardarelli, U.O.C. Formazione, Ricerca e Cooperazione Internazionale (Napoli)

5. MANAGING CASTRATION RESISTANT PROSTATE CANCER: REAL LIFE SNAPSHOT FROM A MULTICENTER COHORT

M. C. Ferriero¹, R. Mastroianni², C. De Nunzio³, L. Cindolo⁴, F. Calabrò⁵, G. Tema³, R. S. Flammia², G. Tuderti¹, U. Anceschi¹, A. Brassetti¹, S. Giacinti³, L. Schips⁴, A. Tubaro³, M. Gallucci², G. Simone¹, M. Caponera⁶

¹Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena" (Roma)

²Università "La Sapienza" (Roma)

³Azienda Ospedaliera "Sant'Andrea" (Roma)

⁴Ospedale "San Pio da Pietrelcina" (Vasto)

⁵Azienda Ospedaliera "San Camillo-Forlanini" (Roma)

⁶Ospedale Fabrizio Spaziani, U.O.C. Urologia (Frosinone)

11.20 - 12.05

6. 68GAPSMa PET/CT IN RECURRENT PROSTATE CANCER AFTER RADICAL TREATMENT: PROSPECTIVE RESULTS AFTER THREE YEARS EXPERIENCE

P. Caroli¹, R. Gunelli², M. Fiori², U. De Giorgi¹, A. Romeo¹, V. Di Iorio¹, U. Salomoni², M. Pulvirenti², G. Paganelli¹, F. Matteucci¹

¹IRCCS IRST (Meldola)

²Ospedale Morgagni-Pierantoni AUSL Romagna (Forlì)



LETTURA EAU

The challenge of multidisciplinary management of sepsis in urology

Relatore: *Z. Tandogdu*

DIBATTITO STRUTTURATO 7

Sul tema della lettura EAU

Coordinatori: *R. Gunelli, G. Muto*

Discussants: *T. Cai, L. D'Arrigo, A. Gasbarrini, C. Tascini*

Parlare di sepsi è ormai diventato argomento di quotidiano interesse ed oggi, purtroppo, non ci si meraviglia più per un sospetto stato settico insorto a seguito di un "banale" calcolo ureterale in migrazione.

La sepsi rappresenta ormai "il" problema emergente, accumulato per la gravità clinica alla multiresistenza agli antibiotici figlia del largo impiego di antimicrobici spesso non appropriato per tipologia e dosaggi.

È ormai disponibile una proiezione che indica come entro il 2050 nel mondo ogni anno vi saranno 10 milioni di persone che moriranno per le infezioni resistenti agli antibiotici, più letale dei tumori maligni (8,2 milioni) e degli incidenti stradali (1,2 milioni).

Di conseguenza è imperativo affrontare il problema, consci del fatto che, se da un lato riconoscere con rapidità uno stato settico è fondamentale per salvare la vita del Paziente, dall'altro utilizzare gli antibiotici con appropriatezza significa curare meglio i nostri pazienti, contenere i costi della spesa sanitaria e lasciare alle prossime generazioni delle armi ancora efficaci.

14.00-15.00

MEET THE EXPERT

Salute dell'osso, sindrome metabolica e dintorni: come possiamo aiutare i nostri pazienti?

Intervistatore: *G. Conti*

Expert: *A. Giustina*

Le terapie utilizzate per il trattamento medico del carcinoma prostatico, a iniziare dalla deprivazione androgenica, sono in grado di provocare profonde alterazioni metaboliche e conseguentemente dello stato di salute e della qualità della vita dei pazienti. Esistono effetti collaterali che "vediamo", il più classico dei quali è la comparsa delle vampate di calore, in parte anche il mutamento del tono dell'umore. Esistono però numerosi possibili effetti collaterali che "non vediamo", che il paziente non avverte inizialmente ma che è indispensabile prevenire e trattare qualora non si riescano a prevenire. In primo luogo le alterazioni scheletriche, con impoverimento della mineralizzazione e sovvertimento della microarchitettura così da incrementare il rischio di dolori e soprattutto di fratture su base osteoporotica, e poi la sindrome metabolica, che comprende una serie di alterazioni come la resistenza all'insulina, la perdita di massa magra e l'aumento di massa grassa, l'aumento del rischio cardiologico.

Questa problematica è diventata sempre più cogente per il prolungamento dell'aspettativa di vita dei pazienti con carcinoma della prostata sottoposti a terapia medica e deve essere conosciuta perché può essere affrontata, spesso, con provvedimenti semplici e poco costosi. approfittiamo della presenza di un endocrinologo come il Prof. Andrea Giustina che rappresenta uno dei massimi esperti del settore per capire come possiamo prenderci cura al meglio dei nostri pazienti.

DIBATTITO STRUTTURATO 8

Work-up dei pazienti con CTM e/o FISH test positivi

Coordinatore: *R. Hurlé*

Work-up dei pazienti con CTM e/o FISH test positivi: ruolo dell'imaging

F. Cantiello

Work-up dei pazienti con CTM e/o FISH test positivi: quali alternative biomolecolari

M. Ferro

Work-up dei pazienti con CTM e/o FISH test positivi: ruolo dell'urologo

G. Lucarelli

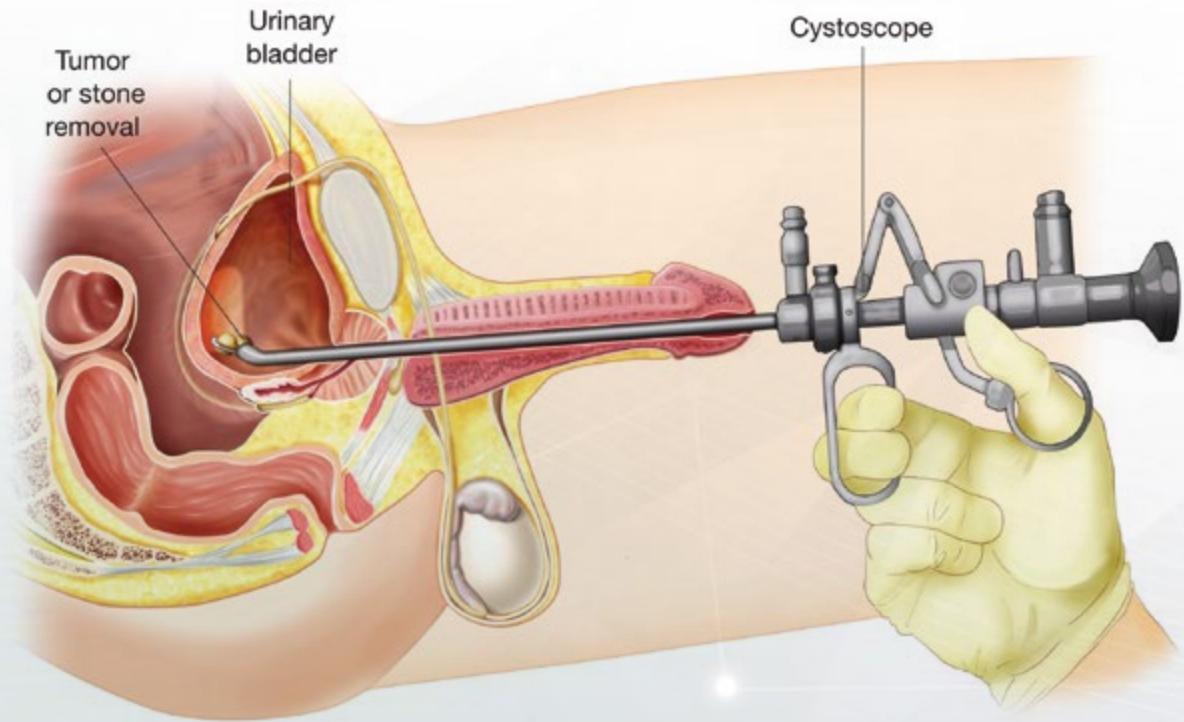
Attualmente I due esami laboratoristici utilizzati per fare una diagnosi di neoplasia vescicale sono: l'esame citologico urinario ed il FISH test.

La bassa sensibilità della citologia urinaria e l'invasività della cistoscopia hanno aumentato la domanda di test più sensibili e non invasivi.

Questo ha portato allo sviluppo di un'ibridazione in situ fluorescente specifica (FISH) che ha una maggiore sensibilità (73-92%) e specificità (89-96%) per la rilevazione del carcinoma uroteliale.

L'obiettivo del corso è quello di integrare in un ipotetico algoritmo diagnostico e prognostico i due esami, al fine di ottimizzare i progressi ottenuti nell'imaging e nella diagnostica molecolare del tumore della vescica. Il fulcro della discussione si focalizzerà sui risvolti clinici, al fine di ridurre gli eccessi diagnostici in assenza di malattia macroscopicamente evidente, personalizzando il percorso terapeutico ed il successivo follow up.

14.00-15.00



VIDEO 2: Chirurgia del retroperitoneo

Moderatori: *W. Giannubilo, G. Zarrelli*

1. INDOCYANINE GREEN GUIDED ROBOT ASSISTED RADICAL NEPHRECTOMY AND LEVEL III INFERIOR VENA CAVA TUMOR THROMBECTOMY

G. Tuderti¹, L. Misuraca¹, F. Minisola¹, M. C. Ferriero¹, U. Anceschi¹, R. Mastroianni², R. S. Flammia², A. Brassetti¹, S. Guaglianone¹, M. Gallucci², G. Simone¹, M. Caponera³

¹ *Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena" (Roma)*

² *Università "La Sapienza" (Roma)*

³ *Ospedale Fabrizio Spaziani, U.O.C. Urologia (Frosinone)*

2. MANAGING TUMORS IN SOLITARY KIDNEYS: PURELY OFF-CLAMP ROBOTIC PARTIAL NEPHRECTOMY

A. Brassetti¹, U. Anceschi¹, G. Tuderti¹, L. Misuraca¹, F. Minisola¹, M. C. Ferriero¹, R. Mastroianni², R. S. Flammia², S. Guaglianone¹, M. Costantini¹, M. Gallucci², G. Simone¹, M. Caponera³

¹ *Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena" (Roma)*

² *Università "La Sapienza" (Roma)*

³ *Ospedale Fabrizio Spaziani, U.O.C. Urologia (Frosinone)*

3. RIGHT NEPHROURETERECTOMY WITH VENA CAVA RESECTION AND CLOSURE WITHOUT PROSTHETIC REPLACEMENT

A. Giacobbe¹, L. Tosco¹, D. Collura¹, E. Berdondini¹, F. Germinale¹, G. Leucci¹, N. Faraone¹, M. Kurti¹, G. Muto², R. Papalia³, G. Muto¹

¹ *Humanitas Gradenigo (Torino)*

² *A.O.U. Careggi (Firenze)*

³ *Campus Bio-Medico (Roma)*

4. ENLARGED RIGHT LAPAROSCOPIC NEPHRECTOMY FOR CT4 RENAL CELL CARCINOMA WITH INVASION OF LIVER AND RIGHT ADRENAL GLAND

S. Zaramella¹, T. Domenico¹, F. Liberale¹, L. Zegna¹, E. Cianini¹, S. Quaranta¹, L. Chiappo²

¹ *Ospedale di Biella, S.C. Urologia (Biella)*

² *Ospedale di Biella, S.C. Chirurgia Generale (Biella)*

5. OFF-CLAMP ENUCLEATION OF HIGHLY COMPLEX RENAL TUMORS

P. Fedelini¹, F. Chiancone¹, M. Fabiano¹, U. Di Mauro¹, M. Ferraiuolo¹, C. Meccariello¹, M. Fedelini¹

¹ *AORN A. Cardarelli, U.O.C. Urologia (Napoli)*

6. RIGHT LAPAROSCOPIC PARTIAL NEPHROURETERECTOMY OF THE UPPER DUPLICATED URINARY SYSTEM

L. Tosco², A. Giacobbe¹, D. Collura², N. Faraone¹, E. Berdondini¹, G. Muto², F. Germinale¹, M. Kurti¹, R. Papalia³, G. Muto¹

¹Humanitas Gradenigo (Torino)

²A.O.U. Careggi (Firenze)

³Campus Bio-Medico (Roma)

7. LAPAROSCOPIC NEPHRECTOMY IN PATIENT WITH SITUS INVERSUS TOTALIS

R. Sanseverino¹, T. Realfonso², O. Intilla¹, G. Molisso¹, R. Baio¹, G. Napodano¹

¹Ospedale Umberto I - ASL Salerno, UOC Urologia (Nocera Inferiore)

8. OFF-CLAMP ROBOT-ASSISTED PARTIAL NEPHRECTOMY (RPN) FOR CT₂ RENAL CANCERS

A. Brassetti¹, G. Tuderti¹, L. Misuraca¹, F. Minisola¹, M. C. Ferriero², R. Mastroianni², R. S. Flammia², S. Guaglianone¹, U. Anceschi¹, M. Costantini¹, M. Gallucci², G. Simone¹, M. Caponera³

¹Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena" (Roma)

²Università "La Sapienza" (Roma)

³Ospedale Fabrizio Spaziani, U.O.C. Urologia (Frosinone)

9. ROBOT-ASSISTED POST-CHEMOTHERAPY RPLND FOR NON SEMINOMATOUS GERM CELL TUMOR

G. Tuderti¹, L. Misuraca¹, M. C. Ferriero², F. Minisola¹, S. Guaglianone¹, M. Gallucci², G. Simone¹, M. Caponera³

¹Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena" (Roma)

²Università "La Sapienza" (Roma)

³Ospedale Fabrizio Spaziani, U.O.C. Urologia (Frosinone)

COMUNICAZIONI 4: Carcinoma della prostata: diagnostica

Moderatori: *F. Bertolotto, M. Spagni*

1. FUSION US/MRI GUIDED VERSUS SYSTEMATIC PROSTATE BIOPSY IN ACTIVE SURVEILLANCE: DETECTION AND PROGRESSION RATE

M. C. Ferriero¹, R. Mastroianni², C. De Nunzio³, R. S. Flammia², G. Tuderti¹, U. Anceschi¹, A. Brassetti¹, S. Guaglianone¹, G. Malossini⁴, M. Puglisi⁴, M. Gallucci², G. Simone¹, M. Caponera⁵

¹ Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena" (Roma)

² Università "La Sapienza" (Roma)

³ Azienda Ospedaliera "Sant'Andrea" (Roma)

⁴ Ospedale Santa Chiara (Trento)

⁵ Ospedale Fabrizio Spaziani, U.O.C. Urologia (Frosinone)

2. PERIPROCEDURAL AND DIAGNOSTIC OUTCOMES OF TRANSRECTAL VERSUS TRANSPERINEAL US/MRI GUIDED FUSION PROSTATE BIOPSY: MULTI-INSTITUTIONAL PROPENSITY SCORE MATCHED PAIR ANALYSIS

M. C. Ferriero¹, R. S. Flammia², M. Oderda³, V. Forte², A. Peltier⁴, P. Kumar⁵, P. Mozer⁶, A. Giacobbe⁷, R. Mastroianni², G. Tuderti¹, U. Anceschi¹, A. Brassetti¹, J. B. Roche⁸, M. Ciccariello², S. Guaglianone¹, T. Piechaud⁸, M. Rouprêt⁹, P. Gontero³, G. Muto⁷, M. Gallucci², G. Simone¹, M. Caponera¹⁰

¹ Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena" (Roma)

² Università "La Sapienza" (Roma)

³ Ospedale Molinette (Torino)

⁴ Institut Jules Bordet (Bruxelles)

⁵ The Royal Marsden (Londra)

⁶ Hôpitaux de Paris (Parigi)

⁷ Humanitas Gradenigo (Torino)

⁸ Clinique Mutualiste de Pessac (Bordeaux)

⁹ Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière (Parigi)

¹⁰ Ospedale Fabrizio Spaziani, U.O.C. Urologia (Frosinone)

3. FUSION US/MRI PROSTATE BIOPSY USING A COMPUTER AIDED DIAGNOSTIC (CAD) SYSTEM

M. C. Ferriero¹, R. S. Flammia², G. Zeccolini³, B. De Concilio³, G. Tuderti¹, U. Anceschi¹, A. Brassetti¹, R. Mastroianni², S. Guaglianone¹, A. Celia³, M. Gallucci², G. Simone¹, M. Caponera⁴

¹ Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena" (Roma)

² Università "La Sapienza" (Roma)

³ Ospedale San Bassiano (Bassano del Grappa)

⁴ Ospedale Fabrizio Spaziani, U.O.C. Urologia (Frosinone)

4. DIAGNOSTIC AND STAGING PERFORMANCE OF MPMRI-US FUSION PROSTATE BIOPSY: PROSPECTIVE ANALYSIS ON CONSECUTIVE RADICAL PROSTATECTOMY SPECIMENS FROM A MULTICENTRE SERIES

M. C. Ferriero¹, R. S. Flammia², G. Tuderti¹, A. Brassetti¹, R. Mastroianni², U. Anceschi¹, M. Oderda³, P. Gontero³, A. Giacobbe⁴, G. Muto⁴, G. Malossini⁵, A. Peltier⁶, K. Pradeep⁷, T. Piechaud⁸, J. L. Descotes⁹, R. Papalia¹⁰, S. Guaglianone¹, M. Gallucci², G. Simone¹, M. Caponera¹¹

¹ Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena" (Roma)

² Università "La Sapienza" (Roma)

³ A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino (Torino)

⁴ Humanitas Gradenigo (Torino)

⁵ Ospedale di Trento (Trento)

⁶ Institut Jules Bordet (Bruxelles)

⁷ The Royal Marsden (London)

⁸ Clinique St-Augustin (Bordeaux)

⁹ CHU de Grenoble (Grenoble)

¹⁰ Università Campus Bio-Medico (Roma)

¹¹ Ospedale Fabrizio Spaziani, U.O.C. Urologia (Frosinone)

5. MULTIPARAMETRIC MRI AND FUSION BIOPSY. COST ANALYSIS OF THIS APPROACH: OUR DATA ON 289 PROCEDURES

A. Fandella¹, P. Pepe²

¹ Casa di Cura Rizzola Urologia (San Donà di Piave)

² Ospedale Cannizzaro, Unità di Urologia (Catania)

6. RADIOMIC ANALYSIS OF MRI IN THE DIAGNOSIS OF CLINICAL SIGNIFICANT PROSTATE CANCER: A STEP FORWARD TO OVERCOME PI-RADS LIMITS?

E. Luperto¹, R. Papalia¹, E. Cordelli¹, R. Mastroianni², G. Muto³, G. Muto⁴, P. Soda¹

¹ Campus Bio-Medico, Urologia (Roma)

² Università "La Sapienza", Urologia (Roma)

³ Università degli studi di Firenze, Urologia (Firenze)

⁴ Humanitas Gradenigo, Urologia (Torino)

7. ANDROGEN RECEPTOR STATUS AND CHANGES DURING PROSTATE CANCER MONITORING

G. Gurioli¹, V. Conteduca², R. Gunelli³, M. Fiori³, C. Salaris³, E. Scarpi⁴, C. Lolli², C. Casadei², M. C. Cursano⁵, G. Schepis², U. De Giorgi²

¹ *Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori (IRCCS), Laboratorio di Bioscienze (Meldola)*

² *Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori (IRST) IRCCS, Dipartimento di Oncologia Medica (Meldola)*

³ *Ospedale Morgagni Pierantoni, Dipartimento di Urologia (Forlì)*

⁴ *Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori (IRST) IRCCS, Unità di Biostatistica e Sperimentazioni Cliniche (Meldola)*

⁵ *Università Campus Bio-Medico, Dipartimento di Oncologia (Roma)*

8. ROLE OF THE ANDROGEN RECEPTOR IN PROSTATE CANCER-ASSOCIATED FIBROBLASTS (CAFS)

A. Zamagni¹, M. Di Donato², R. Gunelli³, M. Fiori³, A. Vici³, A. Aliberti³, M. Costantini⁴, A. Tesei¹, G. Castoria²

¹ *Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori (IRCCS), Laboratorio di Bioscienze (Meldola)*

² *Università degli studi della Campania "L. Vanvitelli", Dipartimento di Medicina di Precisione (Napoli)*

³ *Ospedale Morgagni Pierantoni, Dipartimento di Urologia (Forlì)*

⁴ *Ospedale Morgagni Pierantoni, Unità di Patologia (Forlì)*

9. GLEASON UPGRADING DURING ACTIVE SURVEILLANCE FOR VERY LOW AND LOW RISK PROSTATE CANCER: THE ROLE OF REPEAT BIOPSIES IN THE MEDIUM TERM FOLLOW-UP

C. Marengi¹, N. Nicolai¹, F. Badenchini¹, M. A. Catanzaro¹, A. Macchi¹, S. Stagni¹, A. Tesone¹, T. Torelli¹, M. Colecchia¹, S. Massa¹, B. Avuzzi¹, S. Morlino¹, B. Noris Chiorda¹, S. Villa¹, T. Magnani¹, F. Zollo¹, T. Rancati¹, A. Messina¹, A. Casale¹, R. Lanocita¹, R. Salvioni¹, R. Valdagni¹

¹ *Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori (Milano)*

10. PATHOLOGICAL OUTCOMES IN FAVOURABLE VS UNFAVOURABLE INTERMEDIATE RISK PROSTATE CANCER

G. Napodano¹, T. Realfonso¹, A. Campitelli¹, R. Baio¹, G. Molisso¹, O. Intilla¹, R. Sanseverino¹, M. Adesso²

¹ *Ospedale Umberto I - ASL Salerno, UOC Urologia (Nocera Inferiore)*

² *Ospedale Umberto I - ASL Salerno, UOC Patologia (Nocera Inferiore)*

11. PATHOLOGIC OUTCOMES IN PATIENTS AFFECTED BY VERY LOW RISK AND LOW RISK PROSTATE CANCER AND ELIGIBLE FOR ACTIVE SURVEILLANCE

G. Napodano¹, M. Adesso², A. Campitelli¹, T. Realfonso¹, G. Molisso¹, O. Intilla¹, R. Baio¹, R. Sanseverino¹

¹ *Ospedale Umberto I - ASL Salerno, UOC Urologia (Nocera Inferiore)*

² *Ospedale Umberto I - ASL Salerno, UOC Patologia (Nocera Inferiore)*

15.00-16.30

12. PREDICTIVE FACTORS OF PATHOLOGICAL OUTCOMES IN INTERMEDIATE RISK PROSTATE CANCER

G. Napodano¹, T. Realfonso¹, G. Molisso², A. Campitelli¹, R. Baio¹, R. Sanseverino¹, M. Adesso²

¹*Ospedale Umberto I - ASL Salerno, UOC Urologia (Nocera Inferiore)*

²*Ospedale Umberto I - ASL Salerno, UOC Patologia (Nocera Inferiore)*

13. WHAT TO DO IN ASAP (ATYPICAL SMALL ACINAR PROLIFERATION) PATIENTS?

A. Fandella¹, S. Guazzieri¹, E. Guidoni²

¹*Casa di Cura Rizzola Urologia (San Donà di Piave)*

²*Pavanello Sanità Urologia (Padova)*



COMUNICAZIONI 5: IPB e incontinenza

Moderatori: *M. Fedelini, R. Migliari*

- 1. THE USE OF A COMBINATION OF VACCINIUM MACRACARPON, LYCIUM BARBARUM L. AND PROBIOTICS (BIFIPROST®) FOR THE PREVENTION OF CHRONIC BACTERIAL PROSTATITIS (CBP). A DOUBLE-BLIND RANDOMIZED STUDY**
F. Chiancone¹, M. Carrino², M. Fedelini¹, C. Meccariello¹, G. Battaglia¹, L. Pucci¹, P. Fedelini¹
¹ *AORN A. Cardarelli, U.O.C. Urologia (Napoli)*
² *AORN A. Cardarelli, U.O.S.D. Andrologia (Napoli)*
- 2. URETHRA AND EJACULATION PRESERVING ROBOT-ASSISTED SIMPLE PROSTATECTOMY: NEAR INFRARED FLUORESCENCE IMAGING-GUIDED MADIGAN TECHNIQUE**
G. Simone¹, L. Misuraca¹, U. Anceschi¹, F. Minisola¹, M. C. Ferriero¹, S. Guaglianone¹, G. Tuderti¹, M. Gallucci², M. Caponera³
¹ *Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena" (Roma)*
² *Università "La Sapienza" (Roma)*
³ *Ospedale Fabrizio Spaziani, U.O.C. Urologia (Frosinone)*
- 3. THE EFFECT OF CERNILEN FLOGO® FOR PREVENTION OF PELVI/PERINEAL DISCOMFORT AFTER BIPOLAR TRANS-URETHRAL RESECTION OF THE PROSTATE**
S. Masciovecchio¹, A. B. Di Pasquale¹, G. Romano¹, G. Ranieri¹, L. Di Clemente¹
¹ *Ospedale San Salvatore, U.O.C. Urologia (L'Aquila)*
- 4. MEATOPLASTY VS MEATOTOMY PROCEDURES IN PRE-TURP SETTING**
P. Leone¹, S. Colozzi¹, S. Masciovecchio², F. Antonini¹, M. Calabrese¹, B. A. Di Pasquale², L. Di Clemente²
¹ *Ospedale Civile (Avezzano)*
² *Ospedale San salvatore (L'Aquila)*
- 5. SURVIVAL OUTCOMES OF ROBOT-ASSISTED RADICAL CYSTECTOMY AND TOTALLY INTRACORPOREAL URINARY DIVERSION FOLLOWING NEOADJUVANT CHEMOTHERAPY: RETROSPECTIVE ANALYSIS OF A SINGLE-CENTRE SERIES**
U. Anceschi¹, A. Braschetti¹, G. Tuderti¹, M. C. Ferriero¹, S. Guaglianone¹, F. Minisola¹, R. S. Flammia², R. Mastroianni², M. Costantini¹, F. Calabrò³, M. Gallucci², G. Simone¹, M. Caponera⁴
¹ *Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena" (Roma)*
² *Università "La Sapienza" (Roma)*
³ *Azienda Ospedaliera "San Camillo-Forlanini" (Roma)*
⁴ *Ospedale Fabrizio Spaziani, U.O.C. Urologia (Frosinone)*

15.00-17.00

6. PERIOPERATIVE AND EARLY CLINICAL OUTCOMES AFTER 30W VS. 70-90W THUVEPF. Germinale¹, L. Tosco¹, D. Collura¹, M. Kurti¹, E. Berdondini², R. Papalia², G. Muto³, A. Giacobbe¹, G. Muto¹¹Humanitas Gradenigo (Torino)²Campus Bio-Medico (Torino)³A.O.U. Careggi (Firenze)**7. THUVEP FOR LARGE PROSTATES: A PROSPECTIVE SINGLE-CENTER STUDY**F. Germinale¹, D. Collura¹, M. Kurti¹, A. Giacobbe¹, G. Muto², R. Papalia³, L. Tosco¹, G. Muto¹¹Humanitas Gradenigo (Torino)²A.O.U. Careggi (Firenze)³Campus Bio-Medico (Roma)**8. FUNCTIONAL RESULTS AND SHORT-TERM COMPLICATIONS OF 96 CASES OF HOLEP: OUR EXPERIENCE**M. Cotugno¹, M. Potenzoni¹, A. Prati¹¹Ospedale di Fidenza, U.O.C. Urologia (Fidenza)**9. LEARNING CURVES AND PERIOPERATIVE OUTCOMES AFTER ENDOSCOPIC SURGERY OF THE PROSTATE: A COMPARISON BETWEEN STANDARD PHOTOSELECTIVE VAPORIZATION (GREEN LIGHT LASER XPS – 180 W) AND BIPOLAR TRANS-URETHRAL RESECTION**S. Masciovecchio¹, A. B. Di Pasquale¹, G. Romano¹, G. Ranieri¹, L. Di Clemente¹¹Ospedale San Salvatore, U.O.C. Urologia (L'Aquila)**10. PRELIMINARY DATA ON PROSPECTIC RANDOMIZED TRIAL ON THE COMPARISON OF HOLMIUM LASER ENUCLEATION OF THE PROSTATE (HOLEP) VS. PROSTATE ENUCLEATION WITH MOSES TECHNOLOGY (MOLEP)**Y. Hussein¹, S. Corti¹, F. Ceresoli¹, R. Milesi¹, F. Petrelli², I. Vavassori¹¹Ospedale Treviglio-Caravaggio - ASST Bergamo Ovest, U.O.C. Urologia (Treviglio)²Ospedale Treviglio-Caravaggio - ASST Bergamo Ovest, U.O. Oncologia (Treviglio)**11. VERY EARLY PFMT WITH INDWELLING CATHETER FOR POST-PROSTATECTOMY INCONTINENCE, A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL**M. T. Filocamo¹, F. Alladio¹, A. Moiso¹, D. Rosso¹, P. Mondino¹, M. Grillo¹, P. Coppola¹¹Ospedale SS Annunziata, ASL CN1, SOC Urologia (Savigliano)

12. ADJUSTABLE BULBOURETHRAL MALE SLING (ARGUS): EXPERIENCE AFTER 30 CASES OF MODERATE TO SEVERE MALE STRESS URINARY INCONTINENCE

M. Cotugno¹, D. Martens¹, A. Prati¹

¹*Ospedale di Fidenza, U.O.C Urologia (Fidenza)*

13. "CLAM" ILEOCYSTOPLASTY: WHICH FUTURE?

M. Casilio¹, F. Pisanti¹, M. Stefanucci¹, M. Schettini¹

¹*Clinica Nuova Villa Claudia (Roma)*

14. URETHRAL DIVERTICULA FOLLOWING EXPLANTATION OF ARTIFICIAL URINARY SPHINCTER

M. Casilio¹, F. Pisanti¹, M. Stefanucci¹, M. Schettini¹

¹*Clinica Nuova Villa Claudia (Roma)*

15. CASE REPORT: DOUBLE ACCESS IN URETHRAL STRICTURE

P. Leone¹, S. Colozzi¹, P. Filauri¹, F. Antonini¹, S. Masciovecchio², G. Romano², G. Ranieri², M. Calabrese¹,
B. A. Di Pasquale², L. Di Clemente²

¹*Ospedale Civile (Avezzano)*

²*Ospedale San Salvatore (L'Aquila)*

16. IMPACT OF LEARNING CURVE ON PERIOPERATIVE OUTCOMES OF ROBOT-ASSISTED RADICAL CYSTECTOMY WITH INTRACORPOREAL URINARY DIVERSION

G. Tuderti¹, F. Minisola¹, R. S. Flammia², R. Mastroianni², S. Guaglianone¹, L. Misuraca¹, U. Anceschi¹,
A. Brassetti¹, M. C. Ferriero¹, M. Gallucci², G. Simone¹, M. Caponera³

¹*Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena" (Roma)*

²*Università "La Sapienza" (Roma)*

³*Ospedale Fabrizio Spaziani, U.O.C. Urologia (Frosinone)*

17. ROLE OF THE PATIENT MANAGER IN UROLOGY: ADVANTAGES AND CRITICAL ISSUES

R. Borsa¹, R. Rossi¹, D. Rosso¹, G. Cordara¹, C. Matarozzi², P. Coppola¹

¹*Ospedale SS. Annunziata- ASL CN1, SC Urologia (Savigliano)*

²*ASL CN1, SC Urologia (Savigliano)*

16.30-17.30

DIBATTITO STRUTTURATO 9

I fondamenti scientifici della nutraceutica: si possono migliorare?

Coordinatore: *P. Puppo*

Biodisponibilità ed efficacia degli integratori in vitro

F. Benetti

Il valore aggiunto delle nanotecnologie

A. Brunelli

I costi della ricerca ed il problema dei brevetti in nutraceutica

A. Albin

Per noi urologi la fitoterapia (che è parte della nutraceutica) non è una novità, ma l'uso degli integratori alimentari sta occupando uno spazio significativo nelle prescrizioni mediche specialistiche, dal 5 al 6 %, e noi urologi siamo al terzo posto tra i prescrittori dopo ginecologi e pediatri. Purtroppo molto spesso la nostra conoscenza dei prodotti è scarsa ed è scarsa anche la relativa documentazione scientifica della loro efficacia. Possiamo chiedere di più? certamente sì perché con le nuove tecnologie sono possibili importanti studi sull'assorbimento e sull'efficacia degli integratori. Venite a Bologna a sentire le ultime novità da top experts del settore.

ANDROSPACE AURO.it - SIA

Coordinatori: *M. Carrino, A. Casarico, T. Torelli*

S.O.S. pene: traumi genitali, priapismo e lesioni rare

Lesioni traumatiche del pene

- Diagnostica clinica ed imaging *A. Casarico*
- Strategia terapeutica *C. Meccariello*
- Agreement test e discussione

Priapismo

- Diagnosi clinica ed imaging *M. Rizzo*
- Terapia *A. Vitarelli*
- Stuttering priapism *P. A. Mastrangelo*
- Agreement test e discussione



Lesioni rare in P.S.

- Autoiniezione di "espansori" volumetrici, Lesioni da automutilazione e da arma da fuoco *L. Pucci*
- Carcinoma del pene: non tutti i pazienti sono uguali *T. Torelli*

Le urgenze andrologiche rappresentano circa il 22% di tutti gli accessi urologici in PS con equa distribuzione tra le lesioni peniene e scrotali.

I pazienti con lesioni acute del pene afferiscono al pronto soccorso con marcata componente emotiva, intenso disagio relazionale e situazioni cliniche spesso molto complesse. Ciò impone all'urologo un atteggiamento mentale altamente critico sotto il profilo procedurale, diagnostico e terapeutico. I relatori hanno il gravoso impegno di trasmettere mediante flowchart decisionali la gestione dei pazienti con traumi del pene, priapismo e lesioni rare giunte in emergenza.

Le relazioni riguarderanno la presa in carico "olistica" di questi pazienti, dalla redazione della consulenza di accesso alla diagnostica clinico-strumentale ed alla terapia.

Saranno valutate in dettaglio le situazioni cliniche più complesse, come le lesioni uretrali in corso di trauma

16.30-18.30

penieno, i traumi aperti con lesioni d'arma da fuoco e anche lesioni estese nonché il priapismo recidivante e resistente alla prima linea terapeutica.

Le relazioni saranno tutte molto brevi (tipo "decision making") per lasciare ampio spazio alla discussione ed al confronto mediante votazione in diretta attraverso gli smartphone dei convenuti.

Vi invito numerosi e, conoscendo i Relatori ed i partecipanti abituali delle nostre sessioni andrologiche, sono convinto che ci sarà da divertirsi.

Turbe dell'eiaculazione

Eiaculazione precoce *A. Casarico*

- **Diagnostica: cosa è indispensabile, cosa opzionale, cosa superfluo, cosa è malpractice?**
- **Terapia: topica, farmacologica, integrata - cosa è indispensabile, cosa opzionale, cosa superfluo, cosa è malpractice?**
- **Agreement Test**

Aneiaculazione, eiaculazione retrograda, eiaculazione ritardata, anorgasmia, orgasmo doloroso *M. Capone*

- **Diagnostica e Terapia: cosa è indispensabile, cosa opzionale, cosa superfluo, cosa è malpractice?**
- **Agreement test**

Il "distress" nelle turbe dell'eiaculazione *R. Todella*

I disturbi dell'eiaculazione pongono tuttora all'Uro-Andrologo numerosi interrogativi non risolti che riguardano tutte le fasi del processo decisionale.

I relatori risponderanno in maniera sintetica ad una serie di quesiti "pratici" concernenti la diagnostica e la terapia. Sarà chiarito ciò che è indispensabile fare, cosa è opzionale e cosa è superfluo o sconsigliabile. Al termine di ogni argomento verrà proposto all'uditorio un "Agreement test", tramite votazione per alzata di mano e discussione interattiva.

Il dottor Roberto Todella introdurrà le tematiche psicodinamiche che sono frequentemente sottese ai disturbi eiaculatori evidenziando il ruolo delle terapie psicosessuologiche e della terapia integrata.

Supplementazione di testosterone: nuova terapia o vecchio mito?

Terapia sostitutiva nell'ipogonadismo funzionale sintomatico

- **Sempre** *F. Scropo*
- **Mai** *M. Corinti*
- **Si, ma...** *V. Favilla*
- **Votazione interattiva e discussione**

Terapia sostitutiva dell'ipogonadismo dopo prostatectomia radicale o radioterapia

- **Perché no** *F. Scavuzzo*
- **Mai!** *E. Pescatori*
- **Solo se...** *E. Seregni*
- **Votazione interattiva e discussione**

La terapia sostitutiva con testosterone dell'ipogonadismo clinico, con bassi livelli di testosterone e sintomatologia tipica è ormai codificata da protocolli che ne definiscono dosaggi, efficacia clinica, sicurezza e monitoraggio.

Molto più complessa è la gestione del cosiddetto ipogonadismo funzionale con livelli border line di testosterone ed evidenza di sintomatologia clinica (perdita della libido, astenia, deficit di concentrazione, ecc). Si oscilla tra l'ottimismo dei "followers" di Morgenthaler ed il pessimismo cosmico della medicina di base che ne scoraggia l'utilizzo spesso con allarmi ingiustificati. La stessa dicotomia si riscontra, purtroppo, anche in letteratura.

Il compito dei Relatori è quello di trasmettere in brevi comunicazioni quanto è dimostrato da lavori e meta-analisi di buona qualità sull'efficacia ed i rischi di una supplementazione continua nel maschio anziano. In particolare, in categorie di pazienti a torto o a ragione ritenuti "a rischio" come quelli con ipertensione, cardiopatia ischemica. Ancor più complessa è la gestione dei pazienti "guariti" dopo radioterapia o chirurgia del carcinoma prostatico.

Insomma, parafrasando Morgenthaler: *"Testosterone molecola per la vita o rischio per la salute"*.

SALA B

17 maggio 2019

16.30-18.30



VIDEO 3: Prostata e dintorni

Moderatori: *B. Azizi, R. Nucciotti*

1. PROSTATECTOMIA RADICALE VIDEO-LAPAROSCOPICA CON SINGOLA INCISIONE: TECNICA E RISULTATI DOPO 10 ANNI DI ESPERIENZA

W. Giannubilo¹, G. Sortino¹, M. Diembrini¹, M. Di Biase¹, A. Marconi¹, V. Ferrara¹

¹ *Ospedale "Carlo Urbani", U.O.C. Urologia (Jesi)*

2. PROSTATECTOMIA RADICALE NERVE SPARING LAPAROSCOPICA CON TECNICA RETROGRADA

G. Grosso¹, A. Polara², S. Rapisarda¹

¹ *Ospedale Pederzoli (Peschiera del Garda)*

3. URETHRA AND EJACULATION PRESERVING ROBOT-ASSITED SIMPLE PROSTATECTOMY: NEAR INFRARED IMAGING-GUIDED MADIGAN TECHNIQUE

G. Tuderti¹, L. Misuraca¹, U. Anceschi², M. C. Ferriero¹, S. Guaglianone¹, F. Minisola¹, A. Brassetti¹,

R. S. Flammia², R. Flammia², M. Gallucci², G. Simone¹, M. Caponera³

¹ *Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena" (Roma)*

² *Università "La Sapienza" (Roma)*

³ *Ospedale Fabrizio Spaziani, U.O.C. Urologia (Frosinone)*

4. EN BLOC THULIUM LASER ENUCLEATION OF THE PROSTATE: A STEP-BY-STEP GUIDE TO IMPROVE ENUCLEATION TIME AND EFFICIENCY FOR ENDOSCOPIC ENUCLEATION OF PROSTATIC ADENOMA

G. M. Pirola¹, A. Pacchetti², L. Berti³, M. Palumbo⁴, G. Ietto⁴, G. Carcano⁴, C. Terrone², G. Saredi³

¹ *Ospedale San Donato, USL Toscana Sud Est, U.O.C. Urologia (Arezzo)*

² *Università degli Studi di Genova, U.O.C. Urologia (Genova)*

³ *Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi, U.O.C. Urologia (Varese)*

⁴ *Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi, U.O.C. Chirurgia Generale (Varese)*

5. ROBOT-ASSISTED LAPAROSCOPIC SEMINAL PARTIAL VESICULECTOMY WITH PELVIC BILATERAL LYMPHADENECTOMY

P. Fedelini¹, F. Chiancone¹, M. Fabiano¹, M. Fedelini¹, C. Meccariello¹

¹AORN A. Cardarelli, U.O.C. Urologia (Napoli)

6. LAPAROSCOPIC SALVAGE LYMPH NODE DISSECTION AFTER RADICAL PROSTATECTOMY: A FEASIBLE TECHNIQUE

C. Gerolimetto¹, M. Sampalmieri¹, F. Proietti¹, E. Molinaro¹, M. Guidotti¹, G. Franco¹, C. Leonardo¹

¹Policlinico "Umberto I" (Roma)

7. IS LAPAROSCOPIC SURGERY DEAD?

C. Leonardo¹, M. Sampalmieri¹, C. Gerolimetto¹, V. Canale¹, S. Flammia¹, R. Martinelli¹, R. Mastroianni¹, G. Franco¹

¹Policlinico "Umberto I" (Roma)

8. HOLEP WITH MOSES TECHNOLOGY: MOLEP

Y. Hussein¹, S. Corti¹, F. Ceresoli¹, R. Milesi¹, I. Vavassori¹

¹Ospedale Treviglio-Caravaggio - ASST Bergamo Ovest, U.O.C. Urologia (Treviglio)

9. SIMULTANEOUS PENILE PROSTHESIS AND MALE SLING: SURGICAL TECHNIQUE

S. Masciovecchio¹, A. B. Di Pasquale¹, G. Romano¹, G. Ranieri¹, L. Di Clemente¹

¹Ospedale San Salvatore, U.O.C. Urologia (L'Aquila)

EXPERTS UNDER FIRE 4

Gli stone center servono?

Coordinatori: *S. Ferretti, I. Vavassori*

Snipers: *L. Cindolo, R. Miano*

Experts: *A. Frattini, M. Garofalo, E. Montanari*

Introduzione sul significato dello stone center e sulla epidemiologia italiana

Confronto e discussione su casi clinici:

- **Caso clinico per ESWL**
- **Caso clinico per RIRS**
- **Caso clinico RIRS/PNL**

Negli anni 90 veniva definito "Stone Center" la struttura dotata di un litotritore extracorporeo e armamentario endoscopico per le manovre ancillari al trattamento ESWL. Oggi uno Stone Center vede il litotritore extracorporeo come parte minoritaria delle procedure mentre i trattamenti endoscopici fanno la parte del leone con URS, ULT, RIRS, ECIRS e PNL.

Le valutazioni recenti del CEIS (*Center for Economic and International Studies*) di Roma commissionate dal Ministero della Sanità sul burden delle calcolosi renali e delle procedure a esse associate, in termini di costi per il SSN, ha portato a questi valori: 98.004 ricoveri annui per calcolosi renale; 205 milioni di euro spesa annua per calcolosi renale, proporzione di ricoveri con infezione: 5.1%. Quindi si capisce che parlare di calcolosi, oggi, è più che mai puntuale. Gli Stone Center garantiscono un'efficacia di trattamento della calcolosi a tutto tondo promuovendo risoluzioni ad hoc per quel determinato paziente. Ovviamente qualunque struttura o presidio urologico deve garantire i LEA per la gestione in acuto della colica renale. In Italia esistono 294 centri di urologia (Ministero della Salute) in cui la gestione della calcolosi viene affrontata a vari livelli con incidenza variabile di procedure extracorporee, ureteroscopiche e

17.30 - 18.30

percutanee. 146 strutture hanno risposto ad una *survey* nel 2016* e non risulta strano se sono solo il 27% delle unità che eseguono oltre 100 procedure di RIRS/anno o 38% che esegue ESWL tra 50-200 sessioni/anno o 23% che realizza tra 30-50 PNL/anno. Pertanto un paziente portatore di un calcolo ureterale che accede all'intervento per una urs semirigida ma che in itinere risale in pelvi e si presta per una RIRS oppure un calcolo pelvico di 2-2.5 cm che viene risolto con plurimi trattamenti retrogradi anziché anterogradi, può avvantaggiarsi di uno *Stone Center*?

Risulta evidente che la gestione dei pazienti affetti da calcolosi può essere poco efficiente ed efficace e con cattivo rapporto costo/benefici se la struttura a cui afferisce non è dotata della tecnologia oggi disponibile per trattare la calcolosi a 360°.

È auspicabile che la calcolosi complessa e/o complicata sia riferita a centri endourologici ad alto volume.



*Italian endourological panorama: results from a national survey

Silvia Proietti¹, Bhaskar K. Somani², Amelia Pietropaolo², Giuseppe Saita¹, Moises Elias Rodríguez-Socarrás¹, Marco Rosso¹, Piera Bellinzoni¹, Franco Gaboardi¹, Guido Giusti¹

1 - Urology Department, IRCCS Ville Turro Division, Milan, Italy

2 - Department of Urology, University Hospital Southampton NHS Trust, Southampton, United Kingdom. Cent European J Urol. 2018; 71: 190-195.

ASSEMBLEA GENERALE DEI SOCI

ORDINE DEL GIORNO

1. Relazione del Presidente;
2. Relazione del Tesoriere ed approvazione del bilancio consuntivo al 31/12/2018;
3. Varie ed eventuali

Il Presidente
Roberta Gunelli







SABATO
18 maggio 2019

VIDEO 4: Chirurgia mini invasiva delle neoplasie uroteliali

Moderatori: *F. A. Bergamaschi, A. Minervini*

Focus on: Cistectomia "mini invasiva"

- Laparoscopica: *F. A. Bergamaschi*
- Robotica: *A. Minervini*

- 1. ROBOT-ASSISTED ILEOCAPSULOPLASTY IN HIGH GRADE MUSCLE-INVASIVE BLADDER CANCER**
P. Fedelini¹, C. Meccariello¹, M. Fedelini², M. Fabiano¹, D. Di Lorenzo¹, F. Chiancone¹
¹AORN A. Cardarelli, U.O.C. Urologia (Napoli)
- 2. SEX-SPARING VS STANDARD ROBOT ASSISTED RADICAL CYSTECTOMY WITH INTRACORPOREAL PADUA ILEAL NEOBLADDER IN FEMALE: STEP-BY-STEP SURGICAL TECHNIQUE, PERIOPERATIVE, ONCOLOGIC AND FUNCTIONAL OUTCOMES**
G. Tuderti¹, R. Mastroianni², R. S. Flammia², S. Guaglianone¹, F. Minisola¹, U. Anceschi¹, L. Misuraca¹, A. Brassetti¹, M. C. Ferriero¹, M. Gallucci², G. Simone¹, M. Caponera³
¹Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena" (Roma)
²Università "La Sapienza" (Roma)
³Ospedale Fabrizio Spaziani, U.O.C. Urologia (Frosinone)
- 3. TOTAL LAPAROSCOPIC INTRACORPOREAL ILEAL NEOBLADDER, A SIMPLE STAPLER TECHNIQUE**
S. Zaramella¹, L. Zegna¹, D. Tagliatela¹, E. Cianini¹, F. Liberale¹, S. Quaranta¹
¹Ospedale di Biella, S.C. Urologia (Biella)
- 4. COMPARISON OF THULIUM AND HOLMIUM LASER THERAPY FOR UPPER URINARY TRACT UROTHELIAL CANCER**
L. Tosco¹, A. Giacobbe¹, D. Collura¹, E. Berdondini¹, N. Faraone¹, G. Muto², F. Germinale¹, M. Kurti¹, R. Papalia³, G. Muto¹
¹Humanitas Gradenigo (Torino)
²A.O.U. Careggi (Firenze)
³Campus Bio-Medico (Roma)

08.30 - 10.00

5. LAPAROSCOPIC SALVAGE RADICAL CYSTECTOMY IN OCTOGENARIAN

A. Tufano¹, E. Molinaro¹, F. P. Antonaccio¹, V. Palombi¹, C. Gerolimetto¹, G. Franco¹, C. Leonardo¹

¹Polclinico "Umberto I" (Roma)

6. ENDOSCOPIC THULIUM LASER TREATMENT WITH EN BLOC TECHNIQUE FOR UTUC

P. Mondino¹, M. Grillo¹, M. T. Filocamo¹, D. Rosso¹, P. Coppola¹

¹ASLCN1, SC Urologia (Savigliano)

7. ENDOSCOPIC ENUCLEATION "EN BLOC" WITH THULLIUM LASER OF SELECTED BLADDER NEOPLASM

P. Mondino¹, M. Grillo¹, A. Moiso¹, D. Rosso¹, P. Coppola¹

¹ASLCN1, SC Urologia (Savigliano)



COMUNICAZIONI 6: Carcinoma renale

Moderatori: *L. De Zorzi, G. Savoca*

1. **OUR EXPERIENCE IN CONSERVATIVE TREATMENT OF KIDNEY CANCER IN EMERGENCY SETTING**
 P. Fedelini¹, C. Meccariello¹, M. Fabiano¹, L. Pucci¹, F. Chiancone¹, M. Fedelini¹
1 AORN A. Cardarelli, U.O.C. Urologia (Napoli)
2. **IMPERATIVE VERSUS ELECTIVE PURELY OFF-CLAMP MINIMALLY-INVASIVE PARTIAL NEPHRECTOMY: RESULTS OF A SINGLE-CENTRE EXPERIENCE**
 U. Anceschi¹, A. Brassetti¹, G. Tuderti¹, M. C. Ferriero¹, S. Guaglianone¹, F. Minisola¹, R. S. Flammia²,
 R. Mastroianni², M. Costantini¹, M. Gallucci², G. Simone¹, M. Caponera³
1 Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena" (Roma)
2 Università "La Sapienza" (Roma)
3 Ospedale Fabrizio Spaziani, U.O.C. Urologia (Frosinone)
3. **ROBOT ASSISTED RADICAL NEPHRECTOMY AND INFERIOR VENA CAVA THROMBECTOMY: SURGICAL TECHNIQUE, PERIOPERATIVE AND MID-TERM ONCOLOGIC OUTCOMES**
 U. Anceschi¹, G. Tuderti¹, A. Brassetti¹, M. C. Ferriero¹, F. Minisola¹, M. Costantini¹, S. Guaglianone¹,
 R. S. Flammia², R. Mastroianni², M. Gallucci², G. Simone¹, M. Caponera³
1 Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena" (Roma)
2 Università "La Sapienza" (Roma)
3 Ospedale Fabrizio Spaziani, U.O.C. Urologia (Frosinone)
4. **ROBOTIC PARTIAL NEPHRECTOMY IN SOLITARY KIDNEYS: IMPACT OF ISCHEMIA ON TRIFECTA OUTCOMES**
 U. Anceschi¹, R. Bertolo², G. Tuderti¹, M. C. Ferriero¹, A. Brassetti¹, F. Minisola¹, R. Mastroianni³,
 S. Guaglianone¹, M. Costantini¹, R. S. Flammia³, G. Simone¹, J. Kaouk², M. Gallucci³, M. Caponera⁴
1 Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena" (Roma)
2 Cleveland Clinic (Cleveland)
3 Università "La Sapienza" (Roma)
4 Ospedale Fabrizio Spaziani, U.O.C. Urologia (Frosinone)
5. **ON-CLAMP VERSUS PURELY OFF-CLAMP ROBOTIC PARTIAL NEPHRECTOMY IN SOLITARY KIDNEYS: COMPARISON OF CHRONIC KIDNEY DISEASE PROGRESSION AT TWO HIGHVOLUME CENTERS**
 U. Anceschi¹, G. Tuderti¹, A. Brassetti¹, M. C. Ferriero¹, S. Guaglianone¹, R. Mastroianni², R. S. Flammia²,
 M. Gallucci², R. Bertolo³, F. Minisola¹, M. Costantini¹, J. Kaouk³, G. Simone¹, M. Caponera⁴
1 Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena" (Roma)
2 Università "La Sapienza" (Roma)
3 Cleveland Clinic (Cleveland)
4 Ospedale Fabrizio Spaziani, U.O.C. Urologia (Frosinone)

08.30 - 10.00

6. A NOVEL TRIFECTA TO SIMPLIFY THE ASSESSMENT OF PERIOPERATIVE OUTCOMES AFTER ROBOT ASSISTED PARTIAL NEPHRECTOMY FOR CT1 RENAL MASSES: RESULTS OF A MULTICENTER SERIES

U. Anceschi¹, G. Tuderti¹, M. C. Ferriero¹, A. Brassetti¹, S. Guaglianone¹, R. Bertolo², J. Garisto², J. Kaouk², A. Mottrie³, P. Dell'Oglio³, A. Veccia⁴, A. Antonelli⁴, U. Capitanio⁵, A. Larcher⁵, F. Montorsi⁵, A. Minervini⁶, F. Porpiglia⁷, D. Eun⁸, M. Aron⁹, I. Derweesh⁹, R. Autorino¹⁰, N. Sawavely¹⁰, M. Gallucci¹¹, G. Simone¹, M. Caponera¹²

1 Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena" (Roma)

2 Cleveland Clinic (Cleveland)

3 OLV hospital (Aalst)

4 ASST degli Spedali Civili (Brescia)

5 Ospedale "San Raffaele" (Milano)

6 A.O.U.C. Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi (Firenze)

7 A.O.U. San Luigi Gonzaga (Orbassano)

8 Temple University (Temple)

9 University of Southern California (Los Angeles)

10 Virginia Commonwealth University (Virginia)

11 Università "La Sapienza" (Roma)

12 Ospedale Fabrizio Spaziani, U.O.C. Urologia (Frosinone)

7. HEAD TO HEAD IMPACT OF MIC VS A NOVEL TRIFECTA SCORE ON ONCOLOGIC AND FUNCTIONAL OUTCOMES AFTER ROBOTIC ASSISTED PARTIAL NEPHRECTOMY: RESULTS OF A MULTICENTRIC SERIES

U. Anceschi¹, R. Bertolo², A. Brassetti¹, G. Tuderti¹, U. Capitanio³, N. Nandan⁴, M. C. Ferriero¹, A. Larcher³, A. Veccia⁵, S. Guaglianone¹, J. Garisto², A. Mottrie⁶, A. Antonelli⁵, A. Minervini⁷, P. Dell'Oglio⁶, D. Amparore⁸, A. Mari⁷, I. Derweesh⁹, F. Porpiglia⁹, F. Montorsi³, J. Kaouk², R. Autorino⁴, M. Gallucci¹⁰, G. Simone¹, M. Caponera¹¹

1 Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena" (Roma)

2 Cleveland Clinic (Cleveland)

3 Ospedale "San Raffaele" (Milano)

4 Virginia Commonwealth University (Virginia)

5 ASST degli Spedali Civili (Brescia)

6 OLV hospital (Aalst)

7 A.O.U.C. Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi (Firenze)

8 A.O.U. San Luigi Gonzaga (Orbassano)

9 University of California (San Diego)

10 Università "La Sapienza" (Roma)

11 Ospedale Fabrizio Spaziani, U.O.C. Urologia (Frosinone)

8. ASSESSMENT OF RISK AND PREDICTORS OF DEVELOPING NEWLY ONSET CHRONIC KIDNEY DISEASE AFTER ROBOTIC PARTIAL NEPHRECTOMY FOR CT₁ RENAL MASSES

U. Anceschi¹, R. Bertolo², A. Brassetti³, G. Tuderti⁴, U. Capitanio³, L. Hampton⁴, M. C. Ferriero¹, A. Larcher³, A. Veccia⁵, S. Guaglianone⁴, G. Juan², A. Mottrie⁶, A. Antonelli⁵, A. Minervini⁷, P. Dell'Oglio⁶, M. Aron⁸, D. Eun⁹, I. Derweesh¹⁰, F. Porpiglia¹¹, F. Montorsi³, J. Kaouk², R. Autorino⁴, M. Gallucci¹², G. Simone¹, M. Caponera¹³

¹Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena" (Roma)

²Cleveland Clinic (Cleveland)

³Ospedale "San Raffaele" (Milano)

⁴Virginia Commonwealth University (Virginia)

⁵ASST degli Spedali Civili (Brescia)

⁶OLV hospital (Aalst)

⁷A.O.U.C. Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi (Firenze)

⁸University of Southern California (Los Angeles)

⁹Temple University (Temple)

¹⁰University of California (San Diego)

¹¹A.O.U. San Luigi Gonzaga (Orbassano)

¹²Università "La Sapienza" (Roma)

¹³Ospedale Fabrizio Spaziani, U.O.C. Urologia (Frosinone)

9. COMBINED REPORTING OF SURGICAL QUALITY, CANCER CONTROL AND FUNCTIONAL OUTCOMES OF ROBOT-ASSISTED PARTIAL NEPHRECTOMY: THE TRIFECTA ACHIEVEMENT

A. Brassetti¹, U. Anceschi¹, R. Bertolo², S. Guaglianone¹, M. C. Ferriero⁴, G. Tuderti¹, R. S. Flammia³, U. Capitanio⁴, A. Larcher⁴, J. Garisto², A. Antonelli⁵, A. Mottrie⁶, A. Minervini⁷, P. Dell'Oglio⁶, A. Veccia⁵, A. Mari⁷, F. Porpiglia⁸, F. Montorsi⁹, J. Kaouk², R. Autorino¹⁰, M. Gallucci³, G. Simone¹, M. Caponera¹¹

¹Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena" (Roma)

²Cleveland Clinic (Cleveland)

³Università "La Sapienza" (Roma)

⁴Ospedale "San Raffaele" (Milano)

⁵ASST Spedali Civili (Brescia)

⁶OLV Hospital (Aalst)

⁷Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi (Firenze)

⁸Ospedale San Luigi Gonzaga (Orbassano)

⁹Ospedale San Raffaele (Milano)

¹⁰Virginia Commonwealth University (Richmond)

¹¹Ospedale Fabrizio Spaziani, U.O.C. Urologia (Frosinone)

08.30 - 10.00

10. DEVELOPMENT OF A NOMOGRAM TO PREDICT ACHIEVEMENT OF TRIFECTA OUTCOMES AFTER ROBOTIC PARTIAL NEPHRECTOMY FOR CT1-2 RENAL TUMORS

A. Brassetti¹, U. Anceschi¹, R. Bertolo², C. De Nunzio³, G. Tuderti¹, U. Capitanio⁴, R. Lombardo³, M. C. Ferriero¹, A. Larcher⁴, A. Veccia⁵, S. Guaglianone¹, J. Garisto², A. Mottrie⁶, A. Antonelli⁵, D. Amparore⁷, A. Minervini⁸, A. Mari⁸, F. Porpiglia⁷, F. Montorsi⁴, J. Kaouk², R. Autorino⁹, M. Gallucci¹⁰, G. Simone¹, M. Caponera¹¹

¹Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena" (Roma)

²Cleveland Clinic (Cleveland)

³Azienda Ospedaliera "Sant'Andrea" (Roma)

⁴Ospedale "San Raffaele" (Milano)

⁵ASST degli Spedali Civili (Brescia)

⁶OLV hospital (Aalst)

⁷A.O.U. San Luigi Gonzaga (Orbassano)

⁸A.O.U.C. Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi (Firenze)

⁹Virginia Commonwealth University (Virginia)

¹⁰Università "La Sapienza" (Roma)

¹¹Ospedale Fabrizio Spaziani, U.O.C. Urologia (Frosinone)

11. DESCRIBING LONG-TERM FUNCTIONAL AND ONCOLOGIC OUTCOMES OF ROBOT-ASSISTED PARTIAL NEPHRECTOMY: THE ROME SCORE

A. Brassetti¹, U. Anceschi¹, R. Bertolo², S. Guaglianone¹, M. C. Ferriero¹, G. Tuderti¹, R. S. Flammia³, U. Capitanio⁴, A. Larcher⁴, J. Garisto², A. Antonelli⁵, P. Dell'Oglio⁶, A. Veccia⁵, D. Amparore⁷, A. Mari⁸, A. Minervini⁸, R. Autorino⁹, A. Mottrie⁶, F. Porpiglia⁷, F. Montorsi⁴, J. Kaouk², M. Gallucci³, G. Simone¹, M. Caponera¹⁰

¹Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena" (Roma)

²Cleveland Clinic (Cleveland)

³Università "La Sapienza" (Roma)

⁴Ospedale "San Raffaele" (Milano)

⁵"Spedali Civili" (Brescia)

⁶OLV Hospital (Aalst)

⁷Ospedale San Luigi Gonzaga (Orbassano)

⁸Azienda Ospedaliero-Universitaria "Careggi" (Firenze)

⁹Virginia Commonwealth University (Richmond)

¹⁰Ospedale Fabrizio Spaziani, U.O.C. Urologia (Frosinone)

12. IMPACT OF LEARNING CURVE ON PERIOPERATIVE OUTCOMES OF OFF-CLAMP MINIMALLY INVASIVE PARTIAL NEPHRECTOMY: PROPENSITY SCORE MATCHED COMPARISON OF OUTCOMES BETWEEN TRAINING VERSUS EXPERT SERIES

G. Tuderti¹, M. C. Ferriero¹, U. Anceschi¹, R. Mastroianni², R. S. Flammia², A. Brassetti¹, F. Minisola¹, M. Costantini¹, L. Misuraca¹, S. Guaglianone¹, M. Gallucci², G. Simone¹, M. Caponera³

¹Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena" (Roma)

²Università "La Sapienza" (Roma)

³Ospedale Fabrizio Spaziani, U.O.C. Urologia (Frosinone)

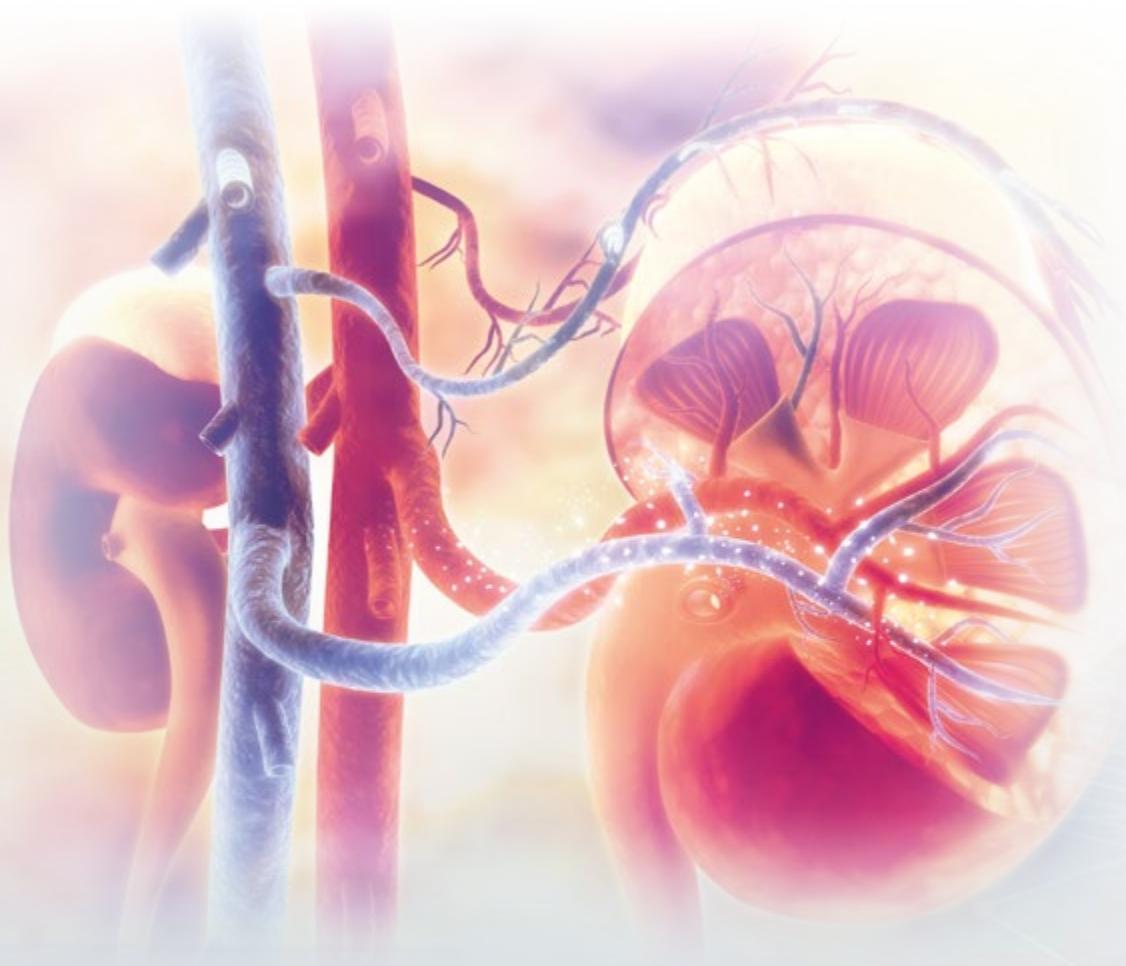
13. RIGHT OPEN NEPHRECTOMY IN PATIENT UNDERGOING IN COMBINED SPINAL AND PERIDURAL OPERATIVE ANESTHESIA AND ANALGESIA (CSE): A NEW ANESTHETIC APPROACH IN ABDOMINAL SURGERY (CASE REPORT)

M. Cotugno¹, M. Dell'Aglio², F. Villani², G. Migliavacca², L. Cantadori², D. Martens¹, M. Potenzoni¹, A. Savino¹, A. Prati¹

¹Ospedale di Fidenza, U.O.C Urologia (Fidenza)

²Ospedale di Fidenza, U.O.C Anestesia e Rianimazione (Fidenza)

08.30 - 10.00



COMUNICAZIONI 7: Neoplasie della vescica

Moderatori: *U. Anceschi, G. Pomara*

1. XPERT BLADDER CANCER MONITOR IN THE FOLLOW UP OF PATIENTS AFFECTED BY NON MUSCLE INVASIVE BLADDER CANCER (NMIBC): AN UPDATE

C. D'Elia¹, E. Trenti¹, A. Pycha², C. Mian¹, C. Schwienbacher¹, E. Hanspeter¹, A. Pycha¹

¹ *Ospedale di Bolzano (Bolzano)*

² *Luzerner Kantonsspital, Urologie (Luzern)*

2. COMPARISON OF 2 NEWLY DEVELOPED BLADDER CANCER TESTS IN THE FOLLOW UP OF PATIENTS WITH NON MUSCLE INVASIVE BLADDER CANCER (NMIBC): PRELIMINARY RESULTS

C. D'Elia¹, E. Trenti¹, A. Pycha², C. Mian¹, C. Schwienbacher¹, E. Hanspeter¹, A. Pycha¹

¹ *Ospedale di Bolzano (Bolzano)*

² *Luzerner Kantonsspital (Luzern)*

3. THE TURIN POUCH: A CONTINENT CUTANEOUS URINARY DIVERSION WITH VERY LOW STOMA STENOSIS RATE AT LONG TERM FOLLOW UP

F. Germinale¹, L. Tosco¹, M. Kurti¹, D. Collura¹, G. Leucci¹, G. Muto², A. Giacobbe¹, E. Berdondini¹, R. Papalia³, G. Muto¹

¹ *Humanitas Gradenigo (Torino)*

² *A.O.U. Careggi (Firenze)*

³ *Campus Bio-medico (Roma)*

4. FUNCTIONAL OUTCOMES OF ROBOT ASSISTED RADICAL CYSTECTOMY WITH INTRACORPOREAL PADUA ILEAL NEOBLADDER

G. Tuderti¹, R. S. Flammia¹, S. Guaglianone¹, F. Minisola¹, U. Anceschi¹, A. Brassetti¹, L. Misuraca¹,

R. Mastroianni², M. C. Ferriero¹, M. Gallucci², G. Simone¹, M. Caponera³

¹ *Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena" (Roma)*

² *Università "La Sapienza" (Roma)*

³ *Ospedale Fabrizio Spaziani, U.O.C. Urologia (Frosinone)*

5. IMPACT OF LEARNING CURVE ON PERIOPERATIVE, ONCOLOGIC AND FUNCTIONAL OUTCOMES OF ROBOT-ASSISTED RADICAL CYSTECTOMY WITH INTRACORPOREAL ILEAL NEOBLADDER

G. Tuderti¹, F. Minisola¹, R. S. Flammia², R. Mastroianni², S. Guaglianone¹, L. Misuraca¹, U. Anceschi¹,

A. Brassetti¹, M. C. Ferriero¹, M. Gallucci², G. Simone¹, M. Caponera³

¹ *Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena" (Roma)*

² *Università "La Sapienza" (Roma)*

³ *Ospedale Fabrizio Spaziani, U.O.C. Urologia (Frosinone)*

08.30 - 10.00

- 6. LONG-TERM ONCOLOGIC OUTCOMES FOLLOWING ROBOT-ASSISTED RADICAL CYSTECTOMY (RARC) WITH TOTALLY INTRACORPOREAL URINARY DIVERSION (ICUD): A MULTICENTER STUDY**
A. Brassetti¹, G. Tuderti¹, M. C. Ferriero¹, S. Guaglianone¹, U. Anceschi¹, F. Minisola¹, R. S. Flammia², R. Mastroianni², M. Desai³, I. Gill³, M. Gallucci², G. Simone¹, M. Caponera⁴
1 Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena" (Roma)
2 Università "La Sapienza" (Roma)
3 University of Southern California (Los Angeles)
4 Ospedale Fabrizio Spaziani, U.O.C. Urologia (Frosinone)
- 7. DEVELOPMENT OF A NOMOGRAM TO PREDICT ACHIEVEMENT OF TRIFECTA OUTCOMES IN PATIENTS RECEIVING ROBOT-ASSISTED RADICAL CYSTECTOMY WITH INTRACORPOREAL ORTHOTOPIC NEOBLADDER**
U. Anceschi¹, L. Benecchi², C. De Nunzio³, R. Lombardo³, A. Brassetti¹, G. Tuderti¹, M. C. Ferriero¹, S. Guaglianone¹, R. S. Flammia⁴, R. Mastroianni⁴, M. Gallucci⁴, G. Simone¹, M. Caponera⁵
1 Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena" (Roma)
2 Istituti Ospitalieri di Cremona (Cremona)
3 Azienda Ospedaliera "Sant'Andrea" (Roma)
4 Università "La Sapienza" (Roma)
5 Ospedale Fabrizio Spaziani, U.O.C. Urologia (Frosinone)
- 8. SEX SPARING VS STANDARD ROBOT ASSISTED RADICAL CYSTECTOMY WITH INTRACORPOREAL PADUA ILEAL NEOBLADDER IN FEMALE: PERIOPERATIVE, ONCOLOGIC AND FUNCTIONAL OUTCOMES**
G. Tuderti¹, R. S. Flammia², R. Mastroianni², S. Guaglianone¹, F. Minisola¹, U. Anceschi¹, L. Misuraca¹, A. Brassetti¹, M. C. Ferriero¹, M. Gallucci², G. Simone¹, M. Caponera³
1 Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena" (Roma)
2 Università "La Sapienza" (Roma)
3 Ospedale Fabrizio Spaziani, U.O.C. Urologia (Frosinone)
- 9. COMBINED REPORTING OF SURGICAL QUALITY, CANCER CONTROL AND FUNCTIONAL OUTCOMES OF ROBOT-ASSISTED RADICAL CYSTECTOMY WITH ORTHOTOPIC NEOBLADDER: THE TRIFECTA ACHIEVEMENT**
A. Brassetti¹, G. Tuderti¹, S. Guaglianone¹, M. C. Ferriero¹, U. Anceschi¹, F. Minisola¹, R. Mastroianni², R. S. Flammia², M. Gallucci², G. Simone¹, M. Caponera³
1 Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena" (Roma)
2 Università "La Sapienza" (Roma)
3 Ospedale Fabrizio Spaziani, U.O.C. Urologia (Frosinone)

10. GLOBAL ASSESSMENT OF OUTCOMES OF ROBOT-ASSISTED RADICAL CYSTECTOMY WITH INTRACORPOREAL NEOBLADDER: TRIFECTA VS PENTAFECTA

A. Brassetti¹, U. Anceschi¹, G. Tuderti¹, S. Guaglianone¹, M. C. Ferriero¹, F. Minisola¹, R. Mastroianni², R. S. Flammia², M. Gallucci², G. Simone¹, M. Caponera³

¹ *Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena" (Roma)*

² *Università "La Sapienza" (Roma)*

³ *Ospedale Fabrizio Spaziani, U.O.C. Urologia (Frosinone)*

11. ORTHOTOPIC ILEAL NEOBLADDER "SEMINAL SPARING"

M. Casilio¹, F. Pisanti¹, M. Stefanucci¹, M. Schettini¹

¹ *Clinica Nuova Villa Claudia (Roma)*

12. UNDIVERSION: RECONVERSION OF URINARY DIVERSION

M. Casilio¹, F. Pisanti¹, M. Stefanucci¹, M. Schettini¹

¹ *Clinica Nuova Villa Claudia (Roma)*

13. THE USE OF BUCCAL MUCOSA GRAFT IN FEMALE URETHRAL RECONSTRUCTIONS

E. Berdondini¹, L. Tosco², F. Germinale², D. Collura², A. Giacobbe², M. Kurti², G. Muto³, G. Muto²

¹ *Center of Urethral Surgery (Torino)*

² *Humanitas Gradenigo (Torino)*

³ *A.O.U. Careggi (Firenze)*



AUROEDUCATION

INTRODUZIONE AI CORSI ECM

Saranno organizzati, in orari diversi dalle sessioni congressuali, n. 6 Corsi Educazionali ECM (parte teorica), ai quali i singoli congressisti dovranno iscriversi (max n. 2 corsi per ciascun congressista) facendone richiesta alla Segreteria Organizzativa.

I Corsi, gratuiti per gli iscritti al Congresso, sono a numero chiuso; le iscrizioni verranno accettate in ordine di arrivo, fino ad esaurimento dei posti disponibili, anche in sede congressuale (verrà data precedenza ai soci AURO, it che ne faranno richiesta entro il 30 aprile 2019).

Alcuni corsi prevedono anche la parte pratica con gli hands on che potranno essere seguiti, durante il congresso. Anche gli hands on sono a numero chiuso; l'iscrizione al corso non garantisce quindi la partecipazione agli stessi.

Una volta stabilito il numero massimo di partecipanti agli hands on, verranno privilegiate le iscrizioni in ordine di registrazione. Per l'acquisizione dei Crediti ECM (sarà accreditata solo la parte teorica dei corsi con il n. di 2,3 crediti per singolo corso) è necessario partecipare nella misura del 100% ai lavori scientifici previsti per ogni Corso. Discipline: Urologia, Oncologia, Ginecologia, MMG, Radioterapia, Radiodiagnostica, Chirurgia Generale.

Per poter partecipare ai corsi bisogna essere regolarmente iscritti al Congresso.

CORSO ECM

Carcinoma prostatico a rischio elevato/oligometastatico: problemi di diagnosi e trattamento

Direttori: *G. Napodano, M. Roscigno*

Docenti: *M. Borghesi, G. Facchini, G. Gandaglia, A. Magli*

Presentazione del corso

- “Dark city”: quello che vorremmo vedere

M. Borghesi

PCa ad alto rischio

- “La guerra dei (due) mondi”: prostatectomia vs radioterapia
- “La costellazione linfonodale”
 - La chirurgia
 - La radioterapia
- “Sooner or later...”: la terapia medica

G. Napodano

M. Roscigno

A. Magli

G. Facchini

PCa oligometastatico

- “Il risveglio della forza”: La chirurgia
- “L'impero colpisce ancora”: La radioterapia
- “Tomorrowland”: La terapia medica

G. Gandaglia

A. Magli

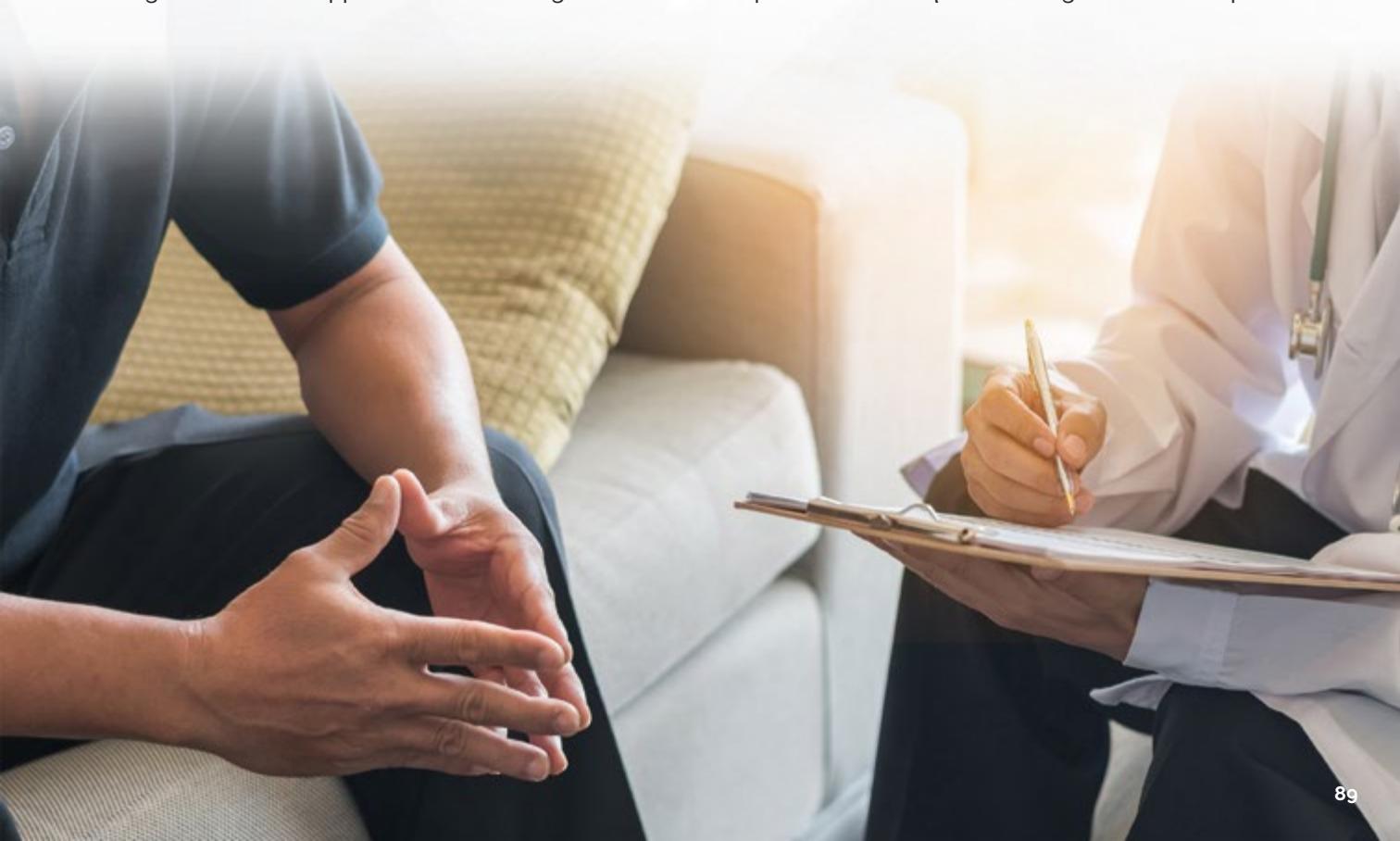
G. Facchini

Conclusioni

Negli ultimi anni si è assistito ad una rivoluzione culturale circa l'approccio al trattamento del tumore della prostata ad alto rischio ed oligometastatico, fondata sulla evidenza scientifica della necessità di cure radicali, multidisciplinari ed integrate al fine di garantire un migliore controllo della malattia.

Il progressivo perfezionamento della chirurgia mininvasiva, la continua evoluzione delle tecniche radio-terapiche e l'introduzione di nuove terapie farmacologiche hanno aperto nuovi scenari nelle possibilità di cura di questi tumori.

Durante il corso verranno approfonditi alcuni aspetti fondamentali quali la necessità di un adeguato trattamento della malattia linfonodale e la possibilità di introdurre nelle diverse fasi dell'algoritmo terapeutico i nuovi farmaci ormonali e chemioterapici. Infine si discuterà della nuova frontiera del trattamento del tumore oligometastatico rappresentata dall'integrazione della terapia medica con quella chirurgica e radioterapica.



CORSO ECM

Approccio diagnostico/terapeutico alla neoplasia vescicale non muscolo invasiva

Direttori: *M. Caponera, C. Maccagnano*

Docenti: *A. Conti, V. Fasulo, C. Patriarca*

Nuove frontiere diagnostiche strumentali nella diagnosi e nel follow-up del NMIBC: dalle metodiche tradizionali (cistoscopia in luce bianca-blu,NBI, SPIES, citologia, UROTC) alle tecnologie di nuovo utilizzo: risonanza magnetica ed ecografia

A. Conti

L'importanza diagnostica e terapeutica della TUR correttamente eseguita: dalla resezione en bloc ai teaching programs. Ruolo della sorveglianza attiva

V. Fasulo

La nuova subclassificazione molecolare del NMIBC: integrazione con il sistema WHO, implicazioni prognostiche e terapeutiche

C. Patriarca

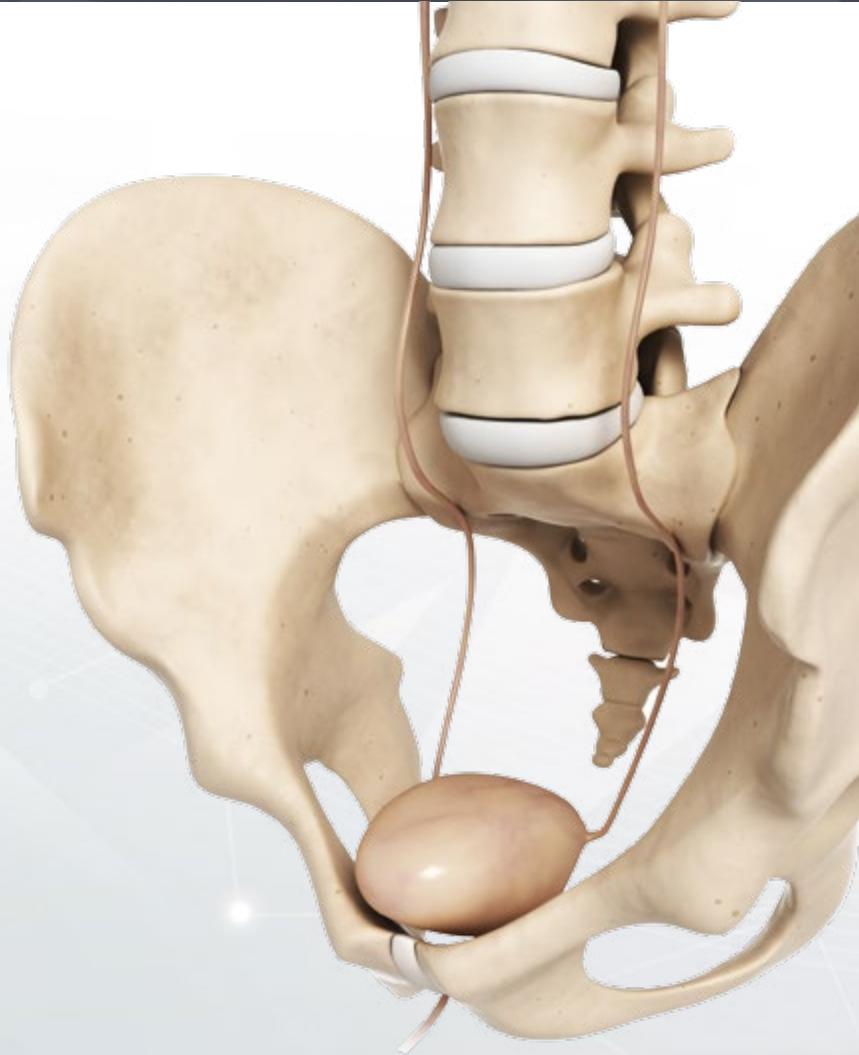
La terapia endovesicale del NMIBC: dalla instillazione precoce di singolo chemioterapico, alle nuove terapie di combinazione fino all'immunoterapia

C. Maccagnano

10.00 - 12.00

La neoplasia vescicale è una delle malattie che più frequentemente vengono trattate in ambito urologico. Una migliore collocazione del paziente e della patologia dalla quale è affetto in "gruppi di rischio" consente di scegliere il trattamento più idoneo al momento, riducendo sia i rischi oncologici sia il rischio di un eccesso terapeutico, che va ad inficiare i risultati di questo tramite una riduzione della qualità di vita del paziente.

Le neoplasie vescicali non infiltranti il muscolo determinano un notevole impatto sociale, per l'incidenza dei NMIBC, per le percentuali di recidiva, per la necessità di ripetuti trattamenti, per il lungo follow-up e per la progressione a malattia infiltrante, con le conseguenze che ne derivano. Tra le neoplasie, quella vescicale ha il maggior costo in assoluto, a causa delle caratteristiche su descritte. La resezione endoscopica delle neoplasie e delle recidive ne costituisce il costo maggiore in termini economici e, soprattutto, per il paziente. Tra le varie cause, importanti appaiono soprattutto le neoplasie residue a TURB ed il cis, in grado di influenzare negativamente il comportamento della malattia. Nel corso verranno quindi affrontati i temi di maggior importanza nell'ambito del NMIBC, utili a porre diagnosi e stratificazione adeguati, oltre a tutte le modalità di trattamento di tale neoplasia, alla luce delle attuali conoscenze.



CORSO ECM

Fusion biopsy 2019: cambiano linee guida? Quando? Quale tecnica? Associata al mapping?

Direttori: *A. Fandella, A. B. Galosi*

Docenti: *P. Consonni, V. Lacetera, P. Pepe*

Review comparativa sulle Piattaforme per la fusion

Cosa ho imparato dalla mia esperienza

P. Consonni

Quando fare o non fare la RMmp e il mapping

Cosa ho imparato dalla mia esperienza: biopsia vs patologia su macrosezioni dopo prostatectomia

A. B. Galosi

La via Transrettale per la fusion

V. Lacetera

La via Transperineale per la fusion

P. Pepe

La Fusion cognitiva

Soluzioni per i Pazienti che non possono fare la RM

A. Fandella

10.00 - 12.00

La RM multiparametrica della prostata è l'imaging di scelta nella diagnostica della neoplasia prostatica, recentemente inserita anche prima della biopsia dalle Linee Guida Europee. Per ogni Urologo è indispensabile conoscere oggi vantaggi, limiti e indicazioni di queste tecnologie. La conoscenza ci permette di scegliere e gestire in ogni contesto clinico la diagnostica del carcinoma prostatico: prima biopsia, re-biopsia e sorveglianza attiva.

Quale tecnica eseguire:

- A) Cognitiva, sulla base delle sole immagini utilizzando la pianificazione tridimensionale del proprio cervello,
- B) con un sistema di software o "piattaforme" studiate per la fusione delle immagini della RM con quelle ecografiche,
- C) tecnica trans-perineale o transrettale.

Questo corso cercherà di rispondere a questi temi, mettendo a disposizione esperti che afferenti alla Società Italiana di Diagnostica Integrata in Urologia (SIEUN) che hanno coordinato l'elaborazione delle Linee Guida Italiane. Il corso prevede obbligatoria anche una parte pratica hands-on che è offerta in più giorni, permettendo il confronto tra piattaforme diverse.

In collaborazione con SIEUN



CORSO ECM

Tecnologie diagnostiche funzionali avanzate in urologia

Direttori: *M. C. Ferriero, M. Simone*

Docenti: *S. Donzelli, I. Rambaldi, M. Tilli*

Ruolo della RM nella diagnosi, la stadiazione e il follow up del CaP

M. Tilli

PET-CT e PET-MR in urologia oncologica: un update sullo stato dell'arte

I. Rambaldi

La Biopsia prostatica Target: tecniche, CAD software assistance e approcci

M.C. Ferriero

La biopsia prostatica liquida nella diagnosi del carcinoma prostatico

S. Donzelli

Nuovi marcatori nel carcinoma vescicale

M. Simone

Evoluzione dei devices in endourologia: dalla puntura alla visione

M. Simone

12.00 - 14.00

Le nuove tecnologie stanno progressivamente rivoluzionando la pratica clinica corrente, superando abitudini inveterate e perfino linee guida vigenti. Non sempre ciò che promettono verrà mantenuto ma è comunque fondamentale, nella pratica clinica quotidiana, conoscerle per poterle utilizzare al meglio.

Obiettivi del corso

- Carcinoma prostatico:
 - definire e approfondire il ruolo della RM nella gestione della malattia (dalla diagnosi al follow up)
 - garantire un update sulla diagnosi: nuove tecniche biottiche, dalla "fusion" alla "liquida"
- Carcinoma vescicale: nuovi marcatori, attuali e potenziali
- Endourologia: come i nuovi devices stanno cambiando il nostro lavoro

Al termine del corso il partecipante potrà meglio valutare come utilizzare queste nuove opportunità diagnostiche, sostituendole o affiancandole - quando indicato - a soluzioni più familiari.

CORSO ECM

Calcolosi reno-ureterale in urgenza

Direttori: *L. D'Arrigo, F. Germinale*

Docenti: *R. Arnaudi, T. Cai, D. Prezioso*

Percorsi diagnostico-terapeutici e SWL in urgenza

R. Arnaudi

Eventi settici correlati alla calcolosi renoureterale; cosa è cambiato e prospettive future

T. Cai

Ureteroscopia e litotrissia endoscopica in urgenza: quando e quali i rischi

D. Prezioso

Gestione del paziente settico

F. Germinale, L. D'Arrigo

La litiasi urinaria con associata colica renale rappresenta la patologia di frequente riscontro nella pratica clinica ed è la causa più comune di accesso al pronto soccorso per disturbi urologici. Le modalità di gestione del paziente sono condizionate dalle situazioni logistiche locali, dalla disponibilità di sale operatorie, di attrezzature e dal numero di posti a disposizione nelle singole unità operative. Inoltre è necessario limitare i ricoveri in funzione delle reali necessità per contenere i costi ma garantire comunque un'assistenza adeguata a tutti i pazienti.

Per quanto si faccia riferimento alle attuali linee guida nella gestione del paziente le strutture ospedaliere sul territorio nazionale sono organizzate in modo molto diverso con modalità di trattamento non sempre uniformi nei casi urgenti.

12.00 - 14.00

Questa difformità di approccio è condizionata dalle situazioni logistiche locali ed è ipotizzabile che i protocolli aziendali validati dai vari organi sanitari (Direzione sanitaria e Collegio dei Sanitari) nonché dalle diverse figure professionali siano diversi nei vari centri sul territorio nazionale.

In aggiunta, negli ultimi anni, stiamo assistendo ad un sensibile incremento degli episodi di setticemia anche gravi in pazienti con calcolosi complicate che obbligano gli operatori sanitari a trattamenti in urgenza. Tali eventi, in sensibile incremento, sono da attribuire alle sempre più diffuse antibiotico resistenze. Al fine di contenere la setticemia e non esporre il paziente a gravi rischi, è imperativo adoperarsi prontamente anche avvalendosi della collaborazione di anestesisti ed infettivologi con una gestione condivisa del paziente.

Sulla base di quanto esposto il corso si prefigge:

- di indicare quali valutazioni siano necessarie in funzione del quadro clinico del paziente
- di valutare in funzione dei costi/benefici quale trattamento sia più opportuno per la risoluzione del problema
- di suggerire norme di comportamento omogenee nei vari centri in presenza di paziente settico
- di analizzare e suggerire quali aspetti organizzativi debbano essere ottimizzati coinvolgendo le Direzioni Sanitarie ed i vari specialisti.

Con il desiderio di un confronto reciproco costruttivo delle singole esperienze maturate e la volontà di trasmetterle reciprocamente ci auguriamo di incontrarvi numerosi.



CORSO ECM

Simulazione robotica ed hands-on training con certificazione FIRST

Direttori: *F. Annino, F. Chiancone*

Docenti: *F. Gallo, S. Secco, A. Tuccio*

Presentazione del corso

Il training alla chirurgia robotica: dal simulatore al paziente

F. Annino

L'utilità dei "pig model training"

F. Chiancone

L'evoluzione della chirurgia robotica (3d guided/augmented reality with elastic images, 3d printed model, firefly surgical technology...): come la tecnologia può aiutare il chirurgo

F. Gallo

La chirurgia renale conservativa: tip and tricks della fase demolitiva e ricostruttiva

A. Tuccio

**Prostatectomia radicale robot-assistita: tip and tricks della fase demolitiva
Tecniche a confronto**

S. Secco

12.00 - 14.00

Video session: prostatectomia radicale robot-assistita: tecniche di anastomosi e di ricostruzione**Approccio Standard***F. Annino, F. Chiancone***Approccio retius sparing. Tricks of the trade***S. Secco*

Al XXVI Congresso Nazionale AURO.it una nuova ed intrigante versione del corso di "Simulazione robotica ed hands on training".

Il corso è strutturato in due moduli: la fase "hands-on" e la sessione teorica.

La fase "hands-on", in presenza di un tutor, sarà ritagliata in funzione del grado di esperienza del discente con esercizi pratici sul DaVinci. Per chi richiederà la certificazione First vi sarà un nuovo test per verificare i risultati conseguiti grazie al training.

La sessione teorica riguarderà le nuove tecnologie introdotte negli ultimi anni in chirurgia robotica (3D guided/ augmented reality with elastic images, 3D printed model, firefly surgical technology...).

Ampio spazio sarà dedicato ai "tips and tricks" della chirurgia renale conservativa e della prostatectomia radicale nelle diverse tecniche chirurgiche (approccio standard vs approccio "retzius sparing").

La "Certificazione First" sarà rilasciata a coloro che avranno completato corso teorico e pratico con test di valutazione.

INFORMAZIONI GENERALI

SEDE CONGRESSO

SAVOIA HOTEL REGENCY

Via del Pilastro 2, 40127 Bologna

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

EUROTRAINING S.R.L.

Via B. Bosco, 57/9

16121 Genova

Tel + 39 010 42064090

mail@eurotraining.it

www.eurotraining.it

SEGRETERIA SCIENTIFICA

AURO.it

Via S.M.G. Rossello, 24 – 17027 Pietra Ligure (SV)

Tel. + 39 019 626900

Fax + 39 019 9480436

E-mail: aurosv@auro.it

QUOTE DI ISCRIZIONE

- Soci AURO.it *Euro 800,00 + IVA 22% (€ 976,00)
- Non Soci Euro 950,00 + IVA 22% (€ 1.159,00)

*La quota per i Soci è valida solo se risultano in regola con il pagamento della quota annuale 2019.

Per gli urologi di età inferiore a 35 anni l'iscrizione è gratuita.

Per i soci senza aziende sponsor, è possibile contattare la Segreteria Organizzativa per verificare un eventuale quota agevolata.

La quota d'iscrizione dà diritto a: partecipazione ai lavori congressuali, "kit" congressuale, lunch e coffee break, serata AURO.it, certificato di partecipazione.

ESPOSITORI/SPONSOR

Vengono forniti su richiesta massimo n. 3 badge per ogni stand 3x2.

Con il badge si potrà avere l'accesso ai coffee break ed ai lunch, mentre gli Espositori/Sponsor interessati a partecipare ai lavori scientifici potranno in alternativa iscriversi regolarmente come non soci.

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

- Per l'iscrizione al Congresso, sia individuale sia di gruppo (dovrà essere indicato il riferimento dell'Azienda sponsor) è sufficiente inviare richiesta alla Segreteria Organizzativa a mezzo fax o e-mail, unitamente al pagamento della quota di registrazione.
- Le richieste di iscrizione dovranno pervenire debitamente compilate con i dati dei singoli iscritti insieme alla ricevuta dell'avvenuto pagamento: in caso di mancanza dei sopra citati requisiti l'iscrizione non sarà tenuta in considerazione.
- Al ricevimento del pagamento delle quote di iscrizione la Segreteria Organizzativa provvederà ad inviare la regolare fattura.
- La Segreteria Organizzativa provvederà inoltre a verificare l'appartenenza ad AURO.it.
- Nel caso in cui pervenissero iscrizioni non indicanti se le persone sono Soci AURO.it, il pagamento dovrà essere comunque pari alla quota Non Socio.
- Le iscrizioni verranno accettate entro e non oltre il 30 aprile 2019. Dopo tale data si accetteranno solamente iscrizioni in sede congressuale.
- Il ritiro delle iscrizioni avverrà in sede congressuale, in forma individuale da parte di ciascun iscritto.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il pagamento delle quote di iscrizione dovrà essere effettuato tramite:

- **BONIFICO BANCARIO:**
Eurotraining srl
Banca Sella – Salita Santa Caterina 4 – 16122 Genova
IBAN: IT16X0326801400052869618520
SWIFT CODE: SELBIT2BXXX
Causale: Congresso Nazionale AURO.it 2019 iscrizione + nome iscritto
- **ASSEGNO BANCARIO O CIRCOLARE NON TRASFERIBILE**
Da intestare a Eurotraining srl. L'assegno dovrà essere accompagnato da lettera in cui si specifica la causale di pagamento.

CANCELLAZIONI

Le richieste di cancellazione dovranno pervenire per iscritto alla Segreteria Organizzativa e saranno regolate come segue:

- entro il 15 aprile 2019: rimborso del 50%;
- dopo il 15 aprile 2019: nessun rimborso.

Eventuali rimborsi verranno effettuati dopo il Congresso.

CORSI EDUCAZIONALI ECM

Saranno organizzati, in orari diversi dalle sessioni congressuali, n. 6 Corsi Educazionali ECM (parte teorica), ai quali i singoli congressisti dovranno iscriversi (max n. 2 corsi per ciascun congressista) facendone richiesta alla Segreteria Organizzativa.

I Corsi, gratuiti per gli iscritti al Congresso, sono a numero chiuso; le iscrizioni verranno accettate in ordine di arrivo, fino ad esaurimento dei posti disponibili, anche in sede congressuale (verrà data precedenza ai soci AURO.it che ne faranno richiesta entro il 30 aprile 2019).

Alcuni corsi prevedono anche la parte pratica con gli hands on che potranno essere seguiti, durante il congresso. Anche gli hands on sono a numero chiuso; l'iscrizione al corso non garantisce quindi la partecipazione agli stessi.

Una volta stabilito il numero massimo di partecipanti agli hands on, verranno privilegiate le iscrizioni in ordine di registrazione. Per l'acquisizione dei Crediti ECM (sarà accreditata solo la parte teorica dei corsi con il n. di 2,3 crediti per singolo corso) è necessario partecipare nella misura del 100% ai lavori scientifici previsti per ogni Corso. Discipline: Urologia, Oncologia, Ginecologia, MMG, Radioterapia, Radiodiagnostica, Chirurgia Generale.

Per poter partecipare ai corsi bisogna essere regolarmente iscritti al Congresso.

SOSTITUZIONI NOMINATIVI

- Sono permesse fino al 2 maggio 2019.
- Dopo tale data dovranno essere effettuate in sede congressuale.
- Le sostituzioni comunque dovranno sempre pervenire per iscritto alla Segreteria Organizzativa.

SERATA AURO.it

La Serata Sociale si svolgerà venerdì 17 maggio 2019 alle ore 20,30 presso il Savoia Hotel Regency. Per esigenze organizzative la partecipazione alla cena sociale dovrà essere confermata alla Segreteria Organizzativa entro il 2 maggio 2019.

Per accedere alla cena sociale è necessario presentare il badge o l'apposito invito all'ingresso.

CERTIFICATO DI PARTECIPAZIONE

Il certificato di partecipazione verrà rilasciato presso la Segreteria Organizzativa dopo le ore 10:00 di sabato 18 maggio 2019.

PRENOTAZIONI ALBERGHIERE

Eurotraining ha prenotato per il congresso un rilevante contingente di camere. La disponibilità delle camere non può essere garantita dopo il 1 marzo 2019.

Per le prenotazioni alberghiere, sia individuali che di gruppo, è necessario inviare richiesta a Eurotraining tramite email a mail@eurotraining.it. Eurotraining provvederà ad inviare apposito contratto con le modalità di pagamento una volta ricevuta la richiesta.

Le prenotazioni saranno ritenute valide solo se verranno rispettate le modalità contrattuali.

Per le prenotazioni relative a gruppi da parte di agenzie, nella richiesta dovrà essere indicato il riferimento dell'azienda sponsor.

L'assegnazione delle camere sarà effettuata secondo l'ordine di arrivo delle richieste, fino ad esaurimento della disponibilità delle stesse.

SERVIZIO NAVETTE

Non sono previsti servizi navette.

COME RAGGIUNGERE LA SEDE CONGRESSUALE

IN AUTO: L'Hotel si trova a 1,5 km dall'autostrada A14 e a 5 minuti d'auto dal centro espositivo di Bologna. L'uscita della tangenziale di Bologna più vicina è la numero 9 "San Donato". Il Savoia Hotel Regency si trova a circa 200 metri, in direzione Granarolo dell'Emilia. L'Hotel è dotato di ampio parcheggio.

IN TRENO: Il Regency Savoia Hotel è collegato alla Stazione Centrale con l'autobus 35 e, spostandosi a piedi in piazzale VIII Agosto, con l'autobus 20.

IN AEREO: L'aeroporto Guglielmo Marconi si trova a 9 km di distanza. Con la navetta BLQ si raggiunge facilmente la Stazione Centrale; da qui si può prendere uno degli autobus sopraindicati.

SPONSORS

AURO.it ringrazia tutte le aziende che hanno partecipato al programma AUROPARTNER, in particolare:

TOP PARTNERS



PARTNERS



ALTRE AZIENDE CHE HANNO CONTRIBUITO

AB MEDICA

KONPHARMA

S&R FARMACEUTICI

IDI INTEGRATORI DIETETICI ITALIANI

PIERRE FABRE PHARMA

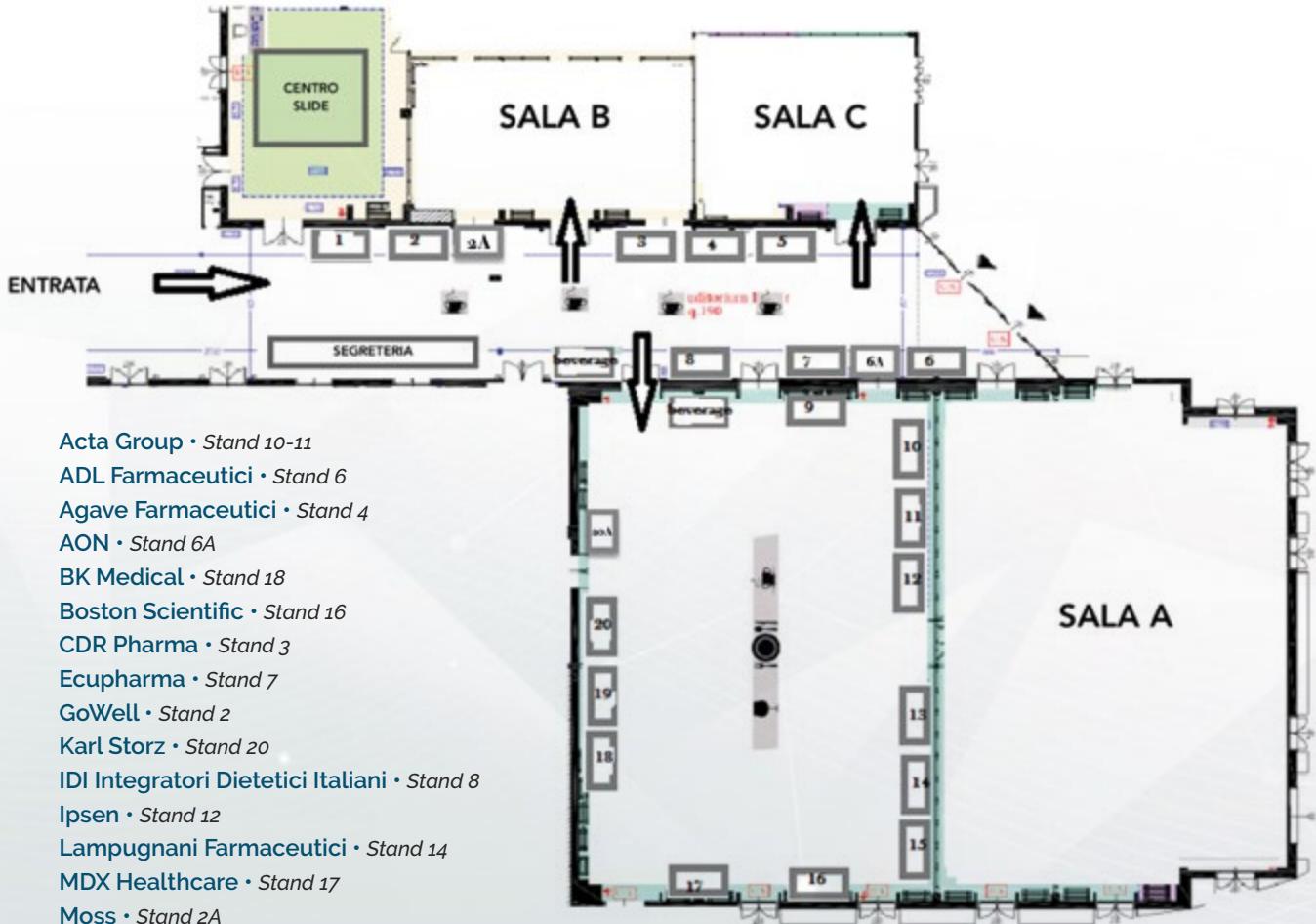
TAKEDA ITALIA

JOHNSON & JOHNSON MEDICAL

RECORDATI

TEGEA

AREA ESPOSITORI



- Acta Group • Stand 10-11
- ADL Farmaceutici • Stand 6
- Agave Farmaceutici • Stand 4
- AON • Stand 6A
- BK Medical • Stand 18
- Boston Scientific • Stand 16
- CDR Pharma • Stand 3
- Ecupharma • Stand 7
- GoWell • Stand 2
- Karl Storz • Stand 20
- IDI Integratori Dietetici Italiani • Stand 8
- Ipsen • Stand 12
- Lampugnani Farmaceutici • Stand 14
- MDX Healthcare • Stand 17
- Moss • Stand 2A
- Natural Bradel • Stand 15
- Nutralabs • Stand 1
- Olympus Italia • Stand 13
- Omega Pharma • Stand 5
- Remedix • Stand 20A
- S&R Farmaceutici • Stand 9
- Urology Diagnostic • Stand 19

ARRIVEDERCI AL XXVII CONGRESSO NAZIONALE AURO.it



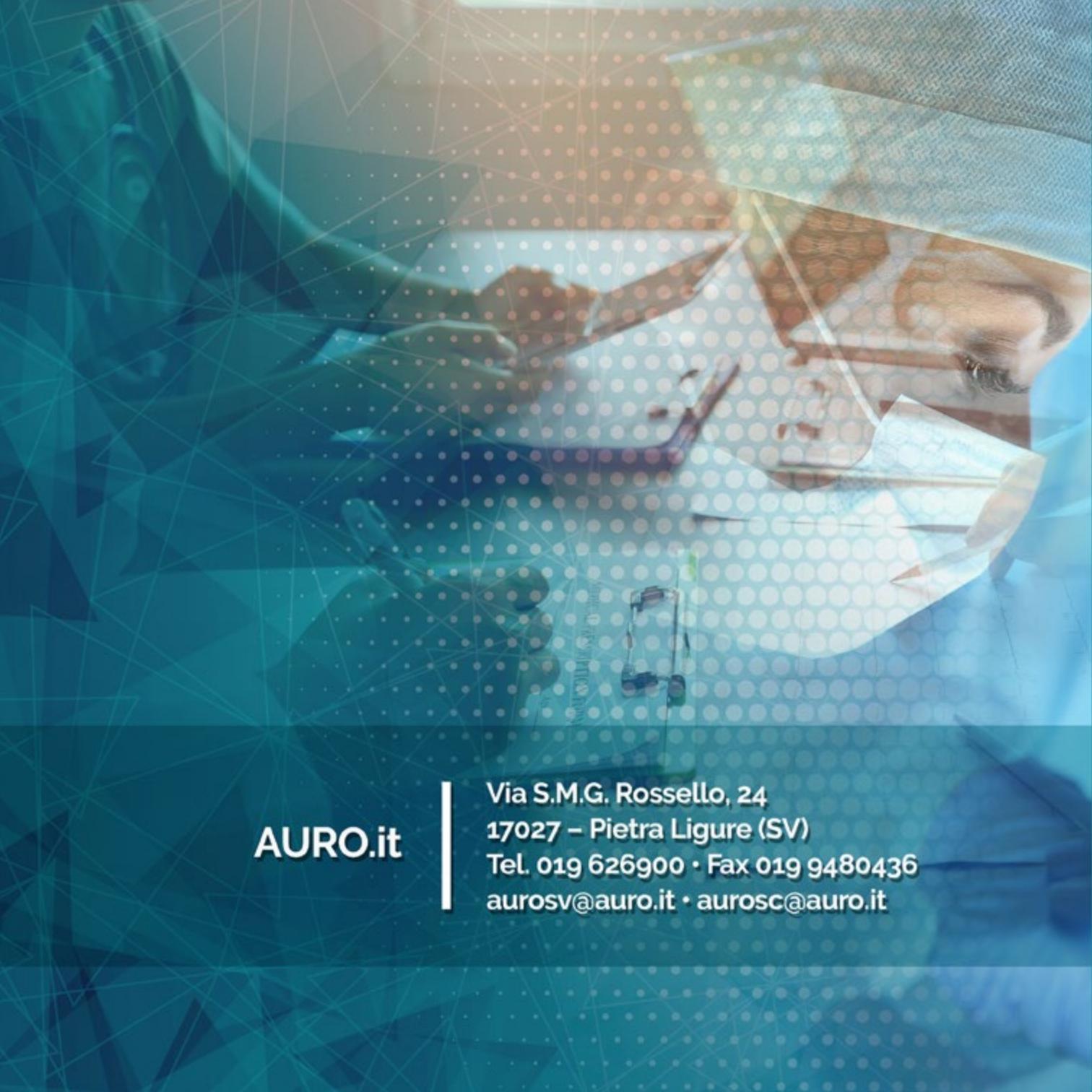
AURO.it

Associazione Urologi Italiani

Via S.M.G. Rossello, 24 • 17027, Pietra Ligure (SV)

Tel. 019 626900 • **Fax** 019 9480436

aurosv@auro.it / aurosc@auro.it



AURO.it

Via S.M.G. Rossello, 24
17027 – Pietra Ligure (SV)
Tel. 019 626900 • Fax 019 9480436
aurosv@auro.it • aurosc@auro.it